Schularzttäti... und schulgesund...

Georg Leubuscher

LEUBUSCHER

SCHULARZTTÄTIGKEIT UND SCHULGESUNDHEITSPFLEGE

B. G. TEUBNER · LEIPZIG-BERLIN

Der Schularzt für höhere Lehranstalten. [illegible]

[illegible]

Die höhere Schule und die Gesundheitspflege. [illegible]

[illegible]

Schulhygiene. Von Dr. Leo Burgerstein. [illegible]

[illegible]

Zur häuslichen Gesundheitspflege der Schuljugend. [illegible] **Von Dr. Leo Burgerstein.** [illegible]

Gesundheitsregeln für Schüler und Schülerinnen aller Lehranstalten. Von Dr. Leo Burgerstein. [illegible]

[illegible]

Zahnpflege im Kindesalter. Von Professor Dr. Ernst Jessen, Direktor der städt. Zahnklinik in Straßburg. [illegible]

[illegible]

[illegible]

o

SCHULARZTTÄTIGKEIT UND SCHULGESUNDHEITSPFLEGE

VON

PROF. DR. G. LEUBUSCHER
REGIERUNGS- UND GEHEIMER MEDIZINALRAT IN MEININGEN

LEIPZIG UND BERLIN
DRUCK UND VERLAG VON B. G. TEUBNER
1907

Durch Erlaß des herzoglichen Staatsministeriums, Abteilung für Kirchen- und Schulsachen, vom 21. 4. 1900 wurde für die Volksschulen, durch Erlaß vom 1. 5. 1901 für die höheren Schulen des Herzogtums Sachsen-Meiningen die Anstellung von Schulärzten angeordnet. Um weniges später wurden Schulärzte auch für die anderen Schulen des Landes, Seminar und Privatschulen, angestellt. In einer im Jahre 1902 erschienenen Broschüre[1]) habe ich die Grundzüge unserer Organisation zugleich mit dem Erfolge der erstmaligen Untersuchungen veröffentlicht. Seitdem sind mehr als 5 Jahre verflossen, und es dürfte an der Zeit sein, einen Überblick über die Resultate in der schulärztlichen Tätigkeit und ihres Einflusses auf die Schulgesundheitspflege zu geben. Es erscheint eine derartige Publikation auch deshalb erforderlich, weil sie die Beantwortung der Frage gestattet, ob die bei uns geschaffene Einrichtung im allgemeinen als eine nützliche anzusehen ist; ob die Bestimmungen, die wir über die Art der Tätigkeit unserer Schulärzte gegeben hatten, sich als zweckdienlich erwiesen haben. Am Schlusse meiner Broschüre hatte ich betont, daß wir durchaus nicht unsere Einrichtung als eine vollkommene betrachteten, daß sie als eine neue Organisation verbesserungsfähig sei. Es war vorauszusehen, daß im Laufe der Zeit ein weiterer Ausbau der schulärztlichen Tätigkeit erfolgen müßte.

Entwicklung der Schularztbewegung.

Während der letzten 5 Jahre habe ich an den verschiedensten Stellen über manche Fragen, die sich als wichtig für die Schulgesundheitspflege in Verbindung mit der Tätigkeit der Schulärzte ergeben haben, berichtet. Es läßt sich nicht vermeiden, daß ich in den folgenden Ausführungen auf diese Publikationen Bezug nehme und somit einzelnes schon früher Gesagtes hier wiederhole.

1) „Staatliche Schulärzte", Verlag von Reuther u. Reichard in Berlin.

Auch Herr Dr. Cuntz in Wiesbaden hat aus denselben Intentionen vor kurzem einen Bericht über acht Jahre schulärztlicher Tätigkeit gegeben[1]), der um so mehr Interesse verdient, als gerade die Einrichtung in Wiesbaden für viele Städte Deutschlands vorbildlich gewesen ist.

Die Organisation des schulärztlichen Dienstes in Städten ist naturgemäß eine andersartige, als sie bei uns getroffen werden konnte. Aus diesem Grunde decken sich die Erfahrungen von Cuntz nur teilweise mit den unsrigen.

Die Ansichten über den Wert, ja man darf wohl sagen über die Notwendigkeit der Einführung von Schulärzten haben sich in den letzten Jahren geklärt und wesentlich geändert. Die Literatur, sowohl die pädagogische als die medizinische, ist hinsichtlich der Schulhygiene im allgemeinen und hinsichtlich der schulärztlichen Tätigkeit im speziellen ganz außerordentlich angewachsen. Eine große Reihe neuer Gesichtspunkte und Forderungen sind zutage getreten. Kongresse, wie der erste internationale Kongreß für Schulhygiene in Nürnberg und die Versammlungen der in- und außerdeutschen Vereine für Schulgesundheitspflege, haben viel Neues gebracht und wichtige schulhygienische Fragen gelöst oder doch dem Verständnis näher gerückt. Man mag über den Wert und die praktische Bedeutung dieser Kongresse denken wie man will; daß sie einen gewissen Nutzen haben, ist unbestreitbar. Durch die persönliche Berührung der an den Aufgaben der Schulhygiene beteiligten Personen, durch den Austausch der Meinungen werden Differenzen, die sich notwendigerweise bei der Kollision verschiedenartiger Interessenkreise ergeben müssen, wesentlich ausgeglichen und damit die Sache selbst gefördert. Vor allen Dingen haben diese Kongresse das Interesse der Verwaltungsbehörden und des großen Publikums an den Fragen der Schulhygiene wachgerufen und wach erhalten. Auch die wissenschaftliche Bedeutung dieser Kongresse ist nicht zu leugnen. Gerade der internationale Kongreß für Schulhygiene in Nürnberg hat uns dafür ein prägnantes Beispiel gegeben. Die Kongreßberichte bilden ein Sammelwerk des Standes und der Entwicklung der Schulhygiene in der Gegenwart, wie es auf andere Weise nicht zu beschaffen sein dürfte. Daß dabei vieles Unwichtige und Verkehrte mit unterläuft, kann freilich nicht wunder nehmen.

---

1) Zeitschrift für Schulgesundheitspflege 1906.

In meinen folgenden Ausführungen werde ich auf eine Reihe von wichtigen, zur Schulhygiene in Beziehung stehenden Fragen, die zurzeit lebhaft diskutiert werden, einzugehen Gelegenheit nehmen.

Opposition gegen Anstellung von Schulärzten.

Wenn wir einen Rückblick auf die Geschichte der Schularztinstitution während der letzten fünf Jahre werfen, so muß vor allen Dingen betont werden, daß der Widerstand, der sich von manchen Seiten noch vor fünf Jahren gegen die Einführung von Schulärzten geltend machte, fast verschwunden ist. Während sich damals selbst aus den Kreisen der Ärzte noch Stimmen gegen die Einführung besonderer Schulärzte erhoben, ist von einer Opposition von dieser Seite kaum mehr etwas zu vernehmen. Insbesondere aber hat sich auch die Stellung der Lehrerschaft der in Rede stehenden Einrichtung gegenüber von Grund auf geändert. Waren die Volksschullehrer von Anfang an der neuen Einrichtung freundlicher gesinnt, so konnte man ein Gleiches von der Lehrerschaft der höheren Schulen nicht behaupten. Zahlreich waren die Stimmen, die sich auf den Versammlungen der Direktoren und der akademisch gebildeten Lehrer gegen diese ärztliche Invasion auf das Gebiet der Schule erhoben. Man sah die Alleinherrschaft der Pädagogen gefährdet, man befürchtete eine Störung des Schulbetriebes, eine Beeinträchtigung der Autorität der Lehrer den Eltern und Schülern gegenüber und lehnte deshalb den Schularzt für die höheren Schulen fast durchweg ab.

Das ist anders geworden. Wohl gibt es auch heute noch Schulmänner, die die Forderung nach Schulärzten als eine Überhebung und Anmaßung der Ärzte betrachten, wohl hört man auch heute noch Direktoren und Lehrer sich dahin äußern, daß in hygienischer Beziehung an ihren Schulen und dem System des Unterrichtes alles aufs beste bestellt sei, und daß deshalb eine Mitwirkung der Ärzte gänzlich unnötig sei. Immerhin ist die Zahl dieser Vertreter einer, sagen wir konservativen Richtung eine recht geringe geworden.

Protest muß man aber gegen die Art der Polemik erheben, mit der einzelne dieser Herren eine ihnen unbequeme und darum unsympathische Neuerung bekämpfen. So will ich, namentlich für meine Kollegen, denen wohl nur zum kleinsten Teil die betreffende Zeitschrift zugänglich ist, anführen, wie sich der Direktor des Progymnasiums in Ratibor, Knape, über den Schularzt für höhere Lehr-

anstalten äußert[1]); nicht etwa deshalb, weil der betreffende Aufsatz inhaltlich eine besondere Bedeutung besäße, sondern weil die unfaire Art der Polemik und die Selbstüberhebung, die in den Ausführungen dieses Schulmannes liegt, niedriger gehängt werden muß.

Herr Kn., der seit fast einem Menschenalter eine höhere Schule leitet und anderthalb Dezennien Turnunterricht gibt und sich, seiner Angabe nach, viel mit hygienischen Fragen beschäftigt hat, möchte selbst in gewissem Sinne als Fachmann angesehen werden. Er ist ein entschiedener Gegner der Schulärzte für höhere Lehranstalten, für die er kein Bedürfnis anerkennt, sondern die er für überflüssig, lästig und schädlich hält. Daß die Ärzte selbst für Anstellung von Schulärzten an höheren Schulen sind, hätte wenig Bedeutung. Da das Ansehen des ärztlichen Standes immer mehr zurückgegangen sei und das Vertrauen zu den Ärzten erheblich gesunken sei, so müßte ihnen daran liegen, ihren Stand wieder zu heben. Das Ansehen des ärztlichen Standes würde aber mächtig gehoben werden, wenn es ihnen gelänge, Einfluß auf die höheren Schulen zu gewinnen, ebenso wie das Ansehen der Lehrer dementsprechend sinken müsse. Ein weiterer Grund wäre für die Ärzte, daß sie möglichst viel verdienen wollten. Bei der Überfüllung des Ärztestandes, der wachsenden Bedeutung der Naturheilkunde, der Verbreitung hygienischer Kenntnisse durch den Unterricht und die gemeinfaßlichen Anleitungen, wie Bock's Buch vom gesunden und kranken Menschen, das Gesundheitsbüchlein des Reichsgesundheitsamtes usw., hätte das Verdienst der Ärzte so abgenommen, daß sie neue Erwerbsquellen suchen müßten. Für die Volksschulen mag ein Schein von Berechtigung für Schulärzte vorliegen, für die höheren Schulen nicht. Die Tätigkeit der Schulärzte an den höheren Schulen würde zu erheblichen Störungen des Unterrichtes führen. Die Lehrer an den höheren Schulen hätten ein besseres Urteil über das körperliche und geistige Kräftevermögen ihrer Schüler als ein Arzt, der sie nur selten zu Gesicht bekommt. Von Schulgebäuden und der inneren Einrichtung verstände der Arzt nichts Besonderes; dafür genügten Bauleiter und Schulleiter. Was sonst in hygienischer Beziehung erforderlich werden könnte, Trinkwasser, Reinlichkeit, Beleuchtung, Lüftung, sei Sache des Direktors, resp. des Schuldieners.

1) Pädagogisches Wochenblatt für den akademisch gebildeten Lehrerstand Deutschlands. Nr. 20 und 21, 1906.

„Kommt der Arzt erst in die höheren Schulen, so sind die Direktoren nicht mehr Herr im Hause."

So weit Herr Kn.

Eine sachliche Widerlegung verdienen diese Ausführungen nicht. Ich will aber darauf hinweisen, wie es schon Hartmann in einer Entgegnung getan hat, daß Herr Kn. sich offenbar mit der reichen, umfassenden Literatur über Schulärzte und deren Verhältnis zur Schulhygiene nicht bekannt gemacht hat, und daß er deswegen bedauerlicherweise wohl von anderen als sich selbst kaum als Fachmann in diesen Fragen angesehen werden kann. Wenn Herr Kn. am Schlusse die Frage aufwirft: „Sollte etwa jemand meinen, daß es nötig sei, die Schüler der höheren Lehranstalten gegen den Unverstand ihrer Direktoren und Lehrer in hygienischer Beziehung zu schützen?", so will ich ihm nur Folgendes antworten: In allen höheren Schulen wird die gemeinsame Arbeit von Arzt und Lehrer Schule und Schülern zum Segen gereichen; in dem Progymnasium in Ratibor allerdings würde nach den vorstehend wiedergegebenen Äußerungen des Direktors ein Schutz für die Schüler durch den Arzt als nicht überflüssig erscheinen.

Stellung der Lehrerschaft zur Schularzt-bewegung.

Daß sich aber die Ansichten der akademisch gebildeten Lehrerschaft der Einführung von Schulärzten gegenüber gründlich geändert haben, dafür kann man eine ganze Reihe von Beispielen anführen. Schon im Jahre 1902 hat der auf dem Gebiete der Schulhygiene sehr verdiente hessische Oberlehrer Karl Roller die Einführung von Schulärzten für die höheren Schulen warm befürwortet.[1])

Auf der 14. Generalversammlung des Gymnasialvereins zu Hamburg hielt Physikus Dr. Pfeiffer (Hamburg) einen Vortrag über das Thema: „Wie hat sich das humanistische Gymnasium gegenüber den neuerlichen schulhygienischen Aufstellungen und Ansprüchen zu verhalten?"[2]) Pfeiffer forderte die Mitwirkung des Arztes als eines Beraters für den äußeren und inneren Schulbetrieb und erntete mit seinen Thesen den lebhaftesten Beifall der Versammlung.

Der Professor am König Albert-Gymnasium in Leipzig Martin Hartmann hielt am 14. Nov. 1905 in Leipzig einen Vortrag über

---

1) „Das Bedürfnis nach Schulärzten für die höheren Lehranstalten", Beilage zum Jahresbericht der großherzoglichen Oberrealschule zu Darmstadt 1902.

2) Das humanistische Gymnasium 1905, Heft 6.

„Der Schularzt für höhere Lehranstalten, eine notwendige Ergänzung unserer Schulorganisation".[1]) Wenn auch ein Beschluß nicht darauf gefaßt wurde, so zeigte die Diskussion der aus Schulmännern und Ärzten bestehenden Versammlung, wie lebhaft das Interesse für die angeregte Frage ist.

Weiter will ich noch anführen, daß auch der Sachsen-Meiningische Oberlehrer-Verein auf seiner jüngsten Jahresversammlung in Eisenach am 17. April 1906 nach einer längeren Aussprache zu dem Beschlusse kam: „Man ist allerseits der Ansicht, daß die Einführung von Schulärzten als eine erfreuliche Einrichtung zu begrüßen ist, wenn auch der ganzen Einrichtung, wie das bei ihrer Jugend erklärlich ist, noch manche Unvollkommenheiten anhaften."

Diesen Beispielen könnte man noch andere beifügen, insbesondere solche aus offiziellen Berichten von Gymnasial- und Realschuldirektoren.

Wenn demnach nicht geleugnet werden kann, daß eine Wandlung in dem Verhalten der akademisch gebildeten Lehrer der Schularztinstitution gegenüber eingetreten ist, so kann der Grund wohl nur darin liegen, daß die Lehrer eingesehen haben, daß die Mitwirkung der Ärzte keine Störung des Schulbetriebes, keine Minderung ihrer Autorität bedeutet. Und vor allen Dingen dürften auch die Lehrer, die die Tätigkeit des Schularztes praktisch kennen lernten, zu der Überzeugung gekommen sein, daß das, was auf dem Gebiete der Gesundheitspflege durch den Schularzt gearbeitet und erzielt wird, auch den Unterrichtenden zugute kommt. Man sollte immer wieder auf das eindringlichste hervorheben, daß der Schularzt nicht nur für den Schüler, sondern ebenso gut für den Lehrer arbeitet. Der Lehrer ist denselben Schädlichkeiten unterworfen wie der Schüler; er atmet dieselbe staubgeschwängerte Luft, seine Augen ermüden in denselben schlecht belichteten Klassen, er leidet ebenso unter der mangelhaften Heizung und Ventilation, den ungünstigen Abortverhältnissen; den Gefahren der Ansteckung durch kranke Schüler ist er gerade so ausgesetzt wie dessen Mitschüler.

Und wenn man verlangt, daß, wie es in einzelnen außerdeutschen Ländern (Ungarn) der Fall ist, auch für den inneren Schulbetrieb der Arzt beratend herangezogen wird, wie für die Feststellung des

---

1) Verlag von B. G. Teubner, Leipzig 1906.

Stundenplanes, die Lage der Ferien usw., so hat an einer gesundheitsgemäßen Gestaltung auch dieses Zweiges des Schulbetriebes der Lehrer ebenfalls das gleiche Interesse wie der Schüler.

Schulärzte in Ungarn und in Deutschland.

Im Folgenden mögen zunächst einige mehr allgemeine Fragen, die sich mit der Ausdehnung der Schularzttätigkeit und der Organisation des schulärztlichen Dienstes befassen, und die in der letzten Zeit lebhaft diskutiert worden sind, erörtert werden. Ich knüpfe an einen höchst interessanten und inhaltreichen Vortrag an, der auf dem Kongresse für Schulhygiene in Nürnberg von dem Professor der Hygiene in Budapest, Liebermann, gehalten worden ist, und der neben lebhaftem Beifall auch erheblichem Widerspruch begegnete. Eine Diskussion im Anschluß an diesen Vortrag war leider nicht möglich; eine Entgegnung ist auch, soweit ich wenigstens die Literatur übersehe, bisher nicht erfolgt, trotzdem die Forderungen des Vortragenden mit unseren in Deutschland geltenden Anschauungen vielfach in direktem Widerspruche standen.

Liebermann gründete seine Auffassung über die Aufgabe und Ausbildung von Schulärzten auf die in Ungarn bestehenden Verhältnisse. In Ungarn sind Schulärzte in der Hauptsache für die höheren Schulen angestellt, für die Volksschulen existiert die Einrichtung so gut wie gar nicht. In Deutschland ist das Verhältnis nahezu umgekehrt. Aus dieser Verschiedenheit erklärt sich auch die Differenz über die Auffassung der Aufgaben der Schulärzte. Die Notwendigkeit ihres Wirkens für beide Schulgattungen wird indessen auch von Liebermann zugegeben, ebenso wie das allgemein in Deutschland der Fall ist. Während aber in Deutschland das Hauptgewicht auf die speziell ärztliche Tätigkeit des Schularztes, also auf den Schülerarzt gelegt wird, fungiert der Arzt in Ungarn hauptsächlich als hygienischer Berater der Schule in Fragen des äußeren und inneren Schulbetriebes. Gegenüber dieser letzteren Tätigkeit tritt die ärztliche Kontrolle des Schulkindes wesentlich zurück.

„Die Schule soll keine Sanitätsinstitution sein.“ L. gliedert die Aufgaben des Schularztes folgendermaßen: 1. Hygienischer Kontrolldienst, 2. Unterricht in der Gesundheitslehre. Der erstere umfaßt: a) die Kontrolle der Schüler bei der Aufnahme und während des Schuljahres, b) die gründliche Kontrolle des Unterrichtsbetriebes.

Der letztere die Unterweisung der Schüler und Lehrer in der Gesundheitspflege.

Die ärztliche Schülerkontrolle besteht nach L.s Auffassung im wesentlichen in einer Einforderung von ärztlichen Zeugnissen über den Gesundheitszustand der Schüler, die vom Hausarzt oder einem andern beliebigen Arzt, aber nicht vom Schularzt selbst auszustellen sind. Der Schularzt hätte auf Grund dieser Atteste die nötig erscheinenden Vorschläge der Schulbehörde zu unterbreiten, eine Untersuchung der Schulkinder selbst aber erscheint unnötig. Ob ein Grund für Nachprüfung des Gesundheitszustandes vorliegt, kann durch einen flüchtigen Blick auf das Kind erledigt werden. Messungen und Wägungen der Schüler, die nur statistischen Zwecken dienen können, sind überflüssig. Auch die Kontrolle der Schüler während des Schuljahres wird in ähnlicher Weise erledigt durch Anzeigepflicht der Eltern, Vormünder usw. über Erkrankungen in der Familie, durch strenge Anzeigepflicht der Ärzte, der Sanitätsbehörde an die Schulleitung; durch Ermahnung und Belehrung der Schüler, eigenes Unwohlsein oder Unwohlsein der Mitschüler sowie in der Familie zur Anzeige zu bringen; schließlich auch die eigene Beobachtung des Schularztes und besonders des Lehrers, der bei verdächtig erscheinenden Fällen eine Untersuchung durch den Schularzt zu vermitteln hat.

Ferner hat sich die Kontrolle während des Schuljahres auf gewisse Symptome oder Gebrechen zu erstrecken, die im Laufe des Unterrichtes in Erscheinung treten, sowie Ergründung ihrer Ursache, Unaufmerksamkeit, Schläfrigkeit, Abspannung, schlechtes Hören und Sehen usw. Lehrer und Angehörige sollen sich, sobald ihnen Störungen der letztgenannten Art auffallen, an den Schularzt wenden. Zu diesem Zwecke werden Sprechstunden in der Schule eingerichtet.

L. glaubt, daß in wirksamerer, einfacherer Weise ohne Überbürdung des Schularztes der Gesundheitszustand der Schüler nicht zu kontrollieren sei. Der zweite Teil des Vortrages, der die gesundheitliche Kontrolle des Unterrichtsbetriebes behandelt, soll an dieser Stelle nicht weiter erörtert werden, weil ein Vergleich mit unseren deutschen Verhältnissen nicht möglich ist.

Dieser von L. befürwortete Modus der ärztlichen Schülerkontrolle erscheint mir als ein durchaus unvollkommener und unwirksamer. Daß die Schule keine Sanitätsinstitution ist, muß ohne weiteres zugegeben werden; die Schule ist, wie ich selbst schon früher gesagt habe, kein Krankenhaus. Deshalb sind Einrichtungen, die durch

übertriebene ärztliche Beaufsichtigung der Schüler notwendig zu einer Störung des Schulbetriebes führen müssen, unbedingt zu verwerfen.[1])

Von einer derartigen, der Schule den Charakter eines Hospitals verleihenden Tätigkeit, bei der der dirigierende Arzt seine täglichen Krankenvisiten abstattet, ist aber eine ärztliche Schülerkontrolle, wie sie zum Beispiel in Deutschland gehandhabt wird, himmelweit entfernt. Wir können und wollen nicht auf die Schüleruntersuchung durch den Schularzt verzichten. Die praktischen Erfahrungen haben uns darin Recht gegeben. Wohl überall in Deutschland besteht die Bestimmung, daß von der Untersuchung der Schüler durch den Schularzt abgesehen werden kann, wenn ein Attest des Hausarztes beigebracht wird. Bei der Untersuchung der 46 000 Kinder in Sachsen-Meiningen im vorigen Jahre war nicht einmal von dieser Bestimmung Gebrauch gemacht worden, und ähnliches wird in andern Schularztberichten erwähnt.[2]) Also freiwillig reichen die Eltern hausärztliche Atteste nicht ein. Es bliebe nur der Zwang übrig, und der ist auch wohl mit der Forderung L.s verbunden.

Aber an einem rein äußerlichen Umstande würde schon die Durchführung der Liebermannschen Forderungen scheitern müssen. Bei der Aufnahme des Schülers soll ebenso wie der Impfschein das ärztliche Attest über den jeweiligen Gesundheitszustand des Schülers vorgelegt werden. Wer bezahlt denn die Kosten für dieses Attest? Natürlich die Angehörigen, wird Herr L. antworten, sie fordern ja das Attest ein. Bei wohlhabenden Familien, bei den Eltern der Schüler höherer Lehranstalten wird im allgemeinen daraus kein Hindernis erwachsen, obgleich ich fest überzeugt bin, daß auch hier die Einlieferung der Atteste einen passiven Widerstand finden wird. Wie aber verhält sich die Erfüllung seiner Forderung für die ärmere und ärmste Bevölkerung, wie für die Kinder der Volksschulen und Dorfschulen? Herr L. sagt ja ausdrücklich, daß er in seinen Ausfüh-

1) Ich verweise in dieser Beziehung auf die in manchen amerikanischen Städten getroffene Bestimmung, wie in Boston, Chicago, Newyork. In Newyork werden alle Schulen täglich revidiert und einmal wöchentlich alle Schulkinder untersucht. Es ist dabei namentlich auf chronische, von den Lehrern nicht bemerkte Krankheiten abgesehen, zum Beispiel Trachom und Tuberkulose. Die Kinder gehen der Reihe nach am Arzte vorbei, der, von einer geschulten Wärterin unterstützt, Rachen, Augenlider, Kopfhaut und allgemeines Aussehen schnell durchmustert.

2) Cuntz, Bericht über 8 Jahre schulärztlicher Tätigkeit in Wiesbaden.

rungen im allgemeinen keinen Unterschied zwischen Volksschulen und höheren Lehranstalten machen würde.

Eine hygienische Einrichtung für die Allgemeinheit, und mag ihr Nutzen noch so sehr in die Augen springen, ist nur durchführbar, wenn sie kostenlos für die Bevölkerung geschieht. Dafür haben wir ja ein prägnantes Beispiel in der Schutzimpfung, die trotzdem noch genug angefeindet wird.

Des weiteren aber ist die Forderung L.s auch unzweckmäßig. Wir müssen das Hauptgewicht darauf legen, daß der Schularzt möglichst alle Schüler genau kennen lernt, und daß er den Gesundheitszustand bei der Aufnahme sowohl als in späteren Jahren zu kontrollieren imstande ist. Schüler und Schule hängen untrennbar miteinander zusammen. Es ist nicht angängig, die Kontrolle der Schule und ihrer Einrichtungen einem Arzte, dem Schularzte, zu übertragen, die gleichzeitige Kontrolle des Gesundheitszustandes der Schüler aber beliebigen, außerhalb der Schule stehenden Ärzten. Was der Schularzt leisten soll, ist in erster Linie die Feststellung der Wechselbeziehung zwischen Fehlern und Abnormitäten der Schüler zu den Einrichtungen der Schule. Nur dann, wenn der Schularzt dieser Aufgabe nachkommen kann, ist er auch imstande, genügende Korrekturen zu schaffen. Mit der Nachprüfung der ärztlichen Atteste durch den Schularzt ist es wahrlich nicht getan. Ein flüchtiger Blick auf das Kind genügt nicht, um eine Nachuntersuchung als nötig oder unnötig erscheinen zu lassen. Hervorheben möchte ich weiter, die Verschiedenheit der Auffassung seitens der Ärzte bei Beurteilung von Schäden und Abnormitäten. Die Einheitlichkeit der Schüleruntersuchung durch einen erfahrenen, besonders in den Zweigen der Schülerhygiene bewanderten Arzt muß uns ein viel zuverlässigeres und verwertbareres Bild des Gesundheitszustandes der Schuljugend liefern als das Bild, zusammengestellt aus den Untersuchungen zahlreicher, außerhalb der Schule und mit dieser und ihren Eigenheiten gar nicht in Kontakt stehender Ärzte.

Ebenso wie ich das von L. vorgeschlagene Verfahren für die Feststellung des Gesundheitszustandes für verfehlt halte, erachte ich auch die gesundheitliche Kontrolle im Verlauf der Schulzeit für ungenügend. Hier soll der Arzt teils durch den Lehrer, teils durch den Schüler selbst, durch die Mitschüler und das Elternhaus ersetzt werden. Die Mitwirkung dieser Faktoren erscheint durchaus an-

gebracht, ja notwendig, aber sie an die erste und hauptsächlichste Stelle zu setzen, den Arzt an die zweite, erscheint mir als ein Mißgriff. Bei einer genauen Durchsicht des Liebermannschen Vortrages kommt man doch zu der Überzeugung, daß das von ihm vorgeschlagene Verfahren vielleicht für die höheren Schulen angängig und durchführbar sein mag, keineswegs aber für die Volksschulen als praktisch sich erweisen dürfte.

Schularztfrage im Meininger Landtag.

In Folgendem möchte ich noch kurz erwähnen, in welcher Weise sich manche Schulmänner die Gestaltung der Schularzttätigkeit vorstellen. In ähnlicher Weise wie das vor Jahren von Suck vertreten worden ist, hat auch in der letzten Session des Meininger Landtages der Sonneberger Schuldirektor, Reichtags- und Landtagsabgeordnete Herr Enders die Organisation des schulärztlichen Dienstes gefordert. Herr E. hält die Schularzttätigkeit bei uns für verfehlt; er glaubt, daß der eigentliche Zweck, den sie haben soll, nicht erreicht wird, nämlich die Beseitigung der vorgefundenen Schäden. Er schlägt vor, daß der Lehrer in den Mittelpunkt der hygienischen Fürsorge treten soll.

Für die Hygiene des Schulhauses, für Ausstattung der Schulräume, für Heizung, Reinigung, Schulutensilien, Schulbänke; für Fragen des inneren Schulbetriebes, der Verteilung der Stunden, des Nachmittagsunterrichtes, der Fortbildung von Schwachbefähigten usw. hätten die sachkundigen Medizinalbeamten mitzuwirken, aber nicht die Schulärzte. Alle diese Dinge könnten durch Gesetze und Verordnungen bis ins Kleinste geregelt werden. Eine Kontrolle, daß auf diesen Gebieten das Nötige und Nützliche geschähe, würde außerdem durch die Organe der Schulverwaltung in ausreichendem Maße geübt. — Die eigentliche Arbeit der Schulärzte läge auf dem Gebiete der Schülerhygiene. Die Feststellung des Gesundheitszustandes der Kinder, seine Beobachtung und Förderung sei ihre ausschließliche Aufgabe.

Was aber bisher nach dieser Richtung geleistet wurde, wäre allein die Feststellung des Gesundheitszustandes; wir trieben im wesentlichen nur Statistik. Die schulärztliche Tätigkeit müßte aber vielmehr zu einer heilenden ausgebaut werden. Der Arzt solle sich darauf beschränken, alle 14 Tage etwa in der Schule eine Sprechstunde zu halten. Eine Gesamtuntersuchung aller Schulkinder sei unnötig. Alle Kinder, die nach Ansicht der Eltern oder des Lehrers gesund wären, schieden von vornherein von der ärztlichen Unter-

suchung aus; ebenso alle Kinder, die zwar kränklich wären, aber nach Ansicht des Lehrers die nötige Pflege im Elternhause genössen. Nur diejenigen Kinder wären dem Schularzte zuzuführen, die dem Lehrer als hilfsbedürftig erschienen; diese würden dem Arzte in der Sprechstunde vorgestellt. Der Schularzt hätte weiter mit dem Schulleiter zusammen zu beraten, wie dem Kinde geholfen werden könne. In letzter Linie wird die Behandlung durch den Schularzt in Frage gezogen.

Mit Recht wurde Herrn E. vom Regierungstische entgegengehalten, daß bei Erfüllung dieser Forderungen der Lehrer an die Stelle des Arztes gestellt würde.

Ich habe die Darlegungen des Herrn Enders ausführlicher wiedergegeben, weil sie nicht nur eine abfällige Kritik unserer Meininger, sondern überhaupt der in Deutschland bestehenden schulärztlichen Organisation enthalten. Dem Grundzug der Endersschen Ausführungen kann man unbedingt zustimmen; die Tätigkeit der Schulärzte soll in erster Linie auf dem Gebiete der Schülerhygiene liegen; nicht nur eine Feststellung, sondern vor allem eine Beseitigung der gefundenen Schäden soll erreicht werden. Ein anderes Ziel hat man nirgends bei Anstellung der Schulärzte im Auge gehabt. Daß aber durch den von E. vorgeschlagenen Weg diese Aufgabe leichter und besser gelöst wird als durch die bislang geltenden Bestimmungen, kann ich nun und nimmermehr anerkennen. Indem Herr Enders die Kenntnisse und Fähigkeiten des Lehrers überschätzt, denen er eine Beurteilung des Gesundheitszustandes der Kinder zumutet, für die ein medizinisches Studium erforderlich ist, will er den Arzt zu einem untergeordneten Gehilfen des Lehrers degradieren, zu einer Stellung, für die die Ärzte sich mit Recht bedanken werden. –

Ich will an dieser Stelle nicht darauf eingehen, nach welchen Richtungen ich die Forderungen des Herrn E. für ausführbar und nützlich halte; die nachstehenden Ausführungen bezwecken ja in erster Linie zu zeigen, wie die schulärztliche Tätigkeit praktisch ausgebaut werden kann und damit zur Besserung des Gesundheitszustandes der Schuljugend zu führen imstande ist.

Ausbreitung der Schularzt-bewegung.

Die Ausdehnung der Schularzttätigkeit in den Städten Deutschlands hat gewaltige Fortschritte gemacht. Seit der vorzüglichen Zusammenstellung des um die Schulhygiene hoch verdienten, leider verstorbenen Schubert (Stand der Schulhygiene in Deutschland) haben

viele Städte die Schularzteinrichtung angenommen, so daß man ihre Zahl wohl auf mindestens 300 berechnen kann. Leider aber entbehren gerade die Schulen, die den Schularzt am nötigsten haben, die Dorfschulen, zum allergrößten Teile noch der Mitwirkung der Ärzte. Fortschritte nach dieser Richtung sind wenige zu verzeichnen.

Während in Württemberg die Frage der allgemeinen Anstellung von Schulärzten sich in Vorbereitung befindet, ist in Hessen die Bestellung von Schulärzten nicht nur für die 5 größeren Städte des Landes (Mainz, Darmstadt, Offenbach, Worms, Gießen) durchgeführt worden, sondern auch für alle ländlichen Schulen in 3 Kreisen (Offenbach, Mainz, Worms); in einem vierten (Gießen) steht sie in naher Aussicht. In den übrigen 14 Kreisen sind nur die größeren Orte mit Schulärzten versehen, doch wächst die Zahl von Jahr zu Jahr. Die Anstellung der Schulärzte erfolgt durch Gemeinde oder Kreis, der Staat ist hierbei bisher nicht beteiligt. Die Dienstanweisung für die Schulärzte der Landbezirke deckt sich im wesentlichen mit der für das Herzogtum Sachsen-Meiningen erlassenen.

Auch in Oldenburg ist ein Fortschritt nach der angegebenen Richtung zu verzeichnen.[1]) An 26 Volksschulen im Amtsbezirk Varel sind jetzt Schulärzte angestellt. Die Lehrer begrüßen die Einrichtung mit Freude.

In Preußen ist durch das Gesetz über die Dienstobliegenheiten der Kreisärzte die von diesen auszuübende Kontrolle der schulhygienischen Einrichtungen geregelt worden. Eine besondere Erwähnung verdient der Kreis Schmalkalden, in welchem durch die Initiative des tatkräftigen Landrates eine auch auf die Gesundheit der Kinder sich erstreckende hygienische Fürsorge geschaffen worden ist. Im Kreis Schmalkalden findet schon seit 6 Jahren eine Untersuchung der Schüler einzelner Landschulen statt. Bei der Untersuchung werden besonders Schulen solcher Ortschaften berücksichtigt, deren Jugend nach der örtlichen Eigenart besonderen Gefahren ausgesetzt ist, durch soziale Verhältnisse, Lebensweise, gewerbliche Beschäftigung der Kinder.

Daß im übrigen die Fürsorge der Kreisärzte in Preußen für die Schulen als unzureichend angesehen werden muß, kann kaum be-

1) Zeitschrift für Schulgesundheitspflege, 1906, Nr. 7.

zweifelt werden, wie auch aus den Stimmen der Kreisärzte selbst hervorgeht.[1])

Schulärzte im Haupt- oder Nebenamt.

Die Frage, welche Ärzte als Schulärzte fungieren sollen, scheint jetzt immer mehr dahin beantwortet zu werden, daß man Berufsschulärzte anstellt und nicht wie bisher praktizierende Ärzte im Nebenamte damit betraut. So hat man in Mannheim jetzt einen Schularzt im Hauptamt angestellt. Hellpach in Karlsruhe[2]) vertritt die Ansicht, daß unbedingt Berufsschulärzte anzustellen wären. Die Abneigung und das Mißtrauen der Lehrer gegen die Schulärzte würde dann schwinden, ebenso das Mißtrauen und die Abneigung der Ärzte gegen die als Schulärzte fungierenden Kollegen. Jetzt fürchteten die übrigen Ärzte mit Recht eine Beeinträchtigung der Praxis, da die Schulärzte die Kinderpraxis an sich zögen. Kollisionen mit der Privatpraxis wären unvermeidlich. Beschäftigte Ärzte hätten gar nicht die Möglichkeit, der Schularzttätigkeit genügend Zeit zu widmen.

Ich kann Hellpach nicht uneingeschränkt zustimmen. Offenbar haben beide Systeme, sowohl der Schularzt im Haupt-, als der im Nebenamt ihre Vorteile und Nachteile. Ein Berufsschularzt, dessen Haupt- oder einzige Tätigkeit auf dem Gebiete der Schul- und Schülerhygiene liegt, vermag allerdings in viel höherem Maße als der praktizierende Arzt, der nur im Nebenamt Schularzt ist, sich mit den Eigenheiten seiner Tätigkeit vertraut zu machen. Die praktische Verwertbarkeit der schulärztlichen Berichte wird ganz sicher gewinnen, wenn die Beurteilung der ganzen schulhygienischen Verhältnisse einer größeren Stadt oder eines größeren Bezirkes in einer Hand liegt. Bei einer Vielheit von Schulärzten sind Ungleichheiten und vor allem ungleiche Bewertung in der Beurteilung der gefundenen Schäden an Schule und Schülern unvermeidlich. Auch für die Erfüllung mancher mit dem Schularztberufe in Verbindung stehender Aufgaben, Vorträge an Elternabenden, sexueller Belehrung wird ein Berufsschularzt vorzuziehen sein. Auf der anderen Seite sprechen, wie ich früher schon ausgeführt habe[3]), auch recht viele Momente dafür, den praktizierenden Ärzten das Amt des Schularztes zu übertragen. Bei der Ausdehnung des hygienischen Unterrichtes auf der Universität, bei

1) Die Schulbesichtigungen der Kreisärzte, Zeitschrift für Medizinalbeamte. 1904, Nr. 3.

2) Zeitschrift für Schulgesundheitspflege 1905, Nr. 7.

3) Staatliche Schulärzte.

der Bedeutung, die die Gesundheitslehre als Examensfach besitzt, darf man auch annehmen, daß die meisten praktischen Ärzte das Maß von Kenntnissen besitzen, das für die Tätigkeit als Schul- und Schülerarzt erforderlich ist. Außerdem darf man voraussetzen, daß diejenigen Ärzte, die das Amt eines Schularztes übernehmen und mit Interesse versehen, den einschlägigen Fragen ein intensives Studium widmen und sich so in ihren Beruf einarbeiten werden. Einen Mangel der Qualifikation kann man deshalb den Ärzten im allgemeinen nicht vorwerfen. Dazu kommt dann weiter ein sehr wichtiger Punkt, der für kleine Städte und Dörfer wesentlich ist. Hier ist der praktizierende Arzt die Vertrauensperson der Bevölkerung, mit der er in innigem Kontakt steht. Er ist mit den sozialen Verhältnissen, der Vererbung vertraut, er weiß, ob Infektionskrankheiten zur Zeit in der Familie bestehen, er kann durch seine persönliche Stellung seinen Forderungen als Schularzt größeren Nachdruck verleihen. Deshalb wird im allgemeinen für kleinere Städte und Ortschaften ein dort wohnender und dort praktizierender Arzt eine geeignetere Persönlichkeit sein als der nur einige Male im Jahre dort sichtbare und im übrigen völlig unbekannte Berufsschularzt. Auch noch ein anderes scheint mir wichtig. Der praktische Arzt, der mitten im Beruf steht und mit den Fortschritten der Medizin auf allen Gebieten sich weiterbildet, wird vielleicht ein offeneres Auge für soziale Schäden besitzen als der Berufsschularzt, der durch seine nur auf die Schule beschränkte Tätigkeit leicht einseitig wird. Man sieht also, daß die Frage generell nicht, sondern je nach den lokalen Verhältnissen verschieden zu lösen ist. Ich gebe aber zu, daß für große Städte die Anstellung von Berufsschulärzten zweckmäßig sein mag.

Die schulärztlichen Obliegenheiten nur den Bezirksärzten, Physicis, Oberamtsärzten zu übertragen, halte ich nicht für praktisch. Die Zahl der beamteten Ärzte ist nicht so groß, daß sie eine genügende Kontrolle des Gesundheitszustandes der Schüler auszuüben vermöchten.

Mit großer Lebhaftigkeit hat man an manchen Orten, so in Breslau, die Frage erörtert, ob für den schulärztlichen Dienst Spezialärzte heranzuziehen und direkt anzustellen wären. Insbesondere hat sich der hochverdiente Altmeister der Schulhygiene, Hermann Cohn, in dieser Frage geäußert. Cohn hält es für unbedingt nötig, daß Augenärzte zur Untersuchung der Schulkinder angestellt würden. Spezialistenfrage.

Wer den Verhandlungen des internationalen Kongresses in Nürnberg in der Sektion für den schulärztlichen Dienst beigewohnt hat, konnte außerdem noch anderweitige, spezialärztliche Forderungen hören. So wurde verlangt, daß nicht nur Augenärzte, sondern auch Ohrenärzte, Nasenärzte, Nervenärzte, Orthopäden, Zahnärzte am schulärztlichen Dienst beteiligt würden. Mit Recht wurde diesen Verlangen gegenüber die Frage aufgeworfen, was dann noch für den eigentlichen Schularzt zu tun übrig bliebe.

Meiner Ansicht nach kann die Frage nur so beantwortet werden, daß der Schularzt allein die Untersuchung und gesundheitliche Beaufsichtigung der Schüler durchzuführen hat. Eine Mitwirkung der Spezialärzte und unter diesen in erster Linie der Augenärzte und Zahnärzte ist als äußerst wertvoll zu bezeichnen und wo irgend möglich anzustreben. Aber diese Mitwirkung der Spezialärzte darf erst nach der schulärztlichen Untersuchung erfolgen. Der Schularzt ist sehr wohl imstande, festzustellen, ob Sehstörungen, Gehörleiden, Nervenleiden und dergleichen vorliegen, und er wird anzuordnen wissen, was im Interesse der Schule und des Schülers zu geschehen hat. Ist aber nach Ansicht des Schularztes die pathologische Veränderung eine solche, daß sie eine genaue Nachuntersuchung behufs Feststellung der Diagnose erfordert, so soll der Schüler dem betreffenden Spezialarzt überwiesen werden, ebenso dann, wenn eine spezialärztliche Behandlung notwendig ist. Man soll also die Mitwirkung der Spezialisten keineswegs von der Hand weisen.

Ausbildung von Schulärzten an Universitäten.

An dieser Stelle möchte ich noch auf einen Punkt eingehen, der mir allgemeinerer Erwähnung wert scheint. Bei der Ausdehnung der Schularztbewegung, die sich immerhin erst im Anfang ihrer Entwicklung befindet, bei der Steigerung der Aufgaben, die an den Schularzt herantreten und von denen ich später einige des Näheren besprechen werde, genug bei der immer intensiver werdenden Inanspruchnahme der Schulärzte, erscheint es wünschenswert, daß unsere medizinischen Hochschulen der Frage der Ausbildung der Schulärzte ihre Aufmerksamkeit zuwenden. Nicht zweckmäßig wäre wohl, wenn auf der Universität bereits für die Studierenden schulärztliche Vorlesungen gehalten würden, wohl aber könnte die Art der schulärztlichen Tätigkeit mit ihren speziellen Aufgaben Berücksichtigung innerhalb der medizinischen Fortbildungskurse, die jetzt so zahlreich an den Hochschulen gehalten werden, finden. Daß ein

Bedürfnis für derartige Fortbildungskurse vorhanden ist und mit der Zeit immer dringender hervortreten wird, ist mir nach Kenntnis der einschlägigen Verhältnisse nicht zweifelhaft. Man fordert, und mit vollem Rechte, die Einbeziehung der höheren Schulen in den Kreis der Schularztorganisation, und man verlangt ebenfalls mit vollem Recht eine Mitwirkung des Schularztes auch bei den Fragen des Schulbetriebes selbst, also hinsichtlich der Unterrichtshygiene. Gerade in dieser letzten Hinsicht wird die schulärztliche Tätigkeit für die höheren Schulen eine ganz andere und größere Bedeutung gewinnen als für die Volksschulen. Wie man aber von dem Lehrer, der Hand in Hand mit dem Schularzt arbeiten soll, eine Kenntnis der Grundzüge der Hygiene verlangt, damit er in verständnisvoller Weise den Schularzt zu unterstützen vermag, ebenso wird bei einer Beteiligung der Ärzte an den Fragen der Unterrichtshygiene ein Verständnis für pädagogische Fragen gefordert werden müssen. Ich enthalte mich näherer Ausführungen darüber, wie ich mir die Abhaltung eines solchen schulärztlichen Ausbildungs- und Fortbildungskursus denke. Es würden an demselben an erster Stelle die Vertreter der Hygiene, der Augenheilkunde, der Ohrenheilkunde, der Nervenheilkunde, der Psychiatrie und der Kinderheilkunde sich beteiligen müssen. Außerdem aber wäre jedenfalls ein Pädagoge als Vortragender zu gewinnen.[1])

Schularzttätigkeit in Sachsen-Meiningen.

Ich gehe nun zur Erörterung der Frage über, ob die bei uns in Sachsen-Meiningen geschaffene Einrichtung sich bewährt hat, nach welchen Richtungen sie im Laufe der fünf Jahre ihres Bestehens erweitert worden ist, und welche Änderungen und Verbesserungen wohl für die Zukunft in Aussicht zu nehmen sind.

Eine vom Staate organisierte Schularzteinrichtung, die ein ganzes Land mit seinen sämtlichen Schulen umfaßt, muß notwendigerweise anders geregelt werden als die entsprechende Institution in einer Stadt. Ohne hier die Bestimmungen für Sachsen-Meiningen in extenso anzuführen, will ich zunächst bemerken, daß der vorgeschriebene, zweimal im Jahre erfolgende Besuch der Ärzte in den Schulen sich als ausreichend erwiesen hat. Der Frühjahrsbesuch dient vorzugsweise der Untersuchung der Inzipienten und der krankheitsverdächtigen Schüler; der Herbstbesuch dient im wesentlichen

1) Ich denke an Einrichtungen, wie sie in Ungarn seit Jahren getroffen sind.

einer Revision und ist für die Untersuchung der Konfirmanden bestimmt. Ein häufigerer Besuch ist nach unserer Meinung nicht erforderlich.

Regelmäßige Sprechstunden in den Schulen einzuführen, wie es in vielen Städten nach dem Muster Wiesbadens geschehen ist, ist auf dem Lande gar nicht möglich. Gegen die Nützlichkeit dieser Sprechstunden habe ich übrigens immer meine Bedenken gehabt, und so interessiert mich auch besonders, was Cuntz auf Grund seiner achtjährigen Erfahrung in Wiesbaden dazu sagt.[1]) Die an die Sprechstundentätigkeit geknüpften Erwartungen hätten sich nicht erfüllt. Die Krankheiten, die bei dieser Gelegenheit den Schulärzten zu Gesicht kämen, wären meist chronische, deren Verlauf eine so häufige Kontrolle gar nicht verlangte. Für Feststellung akuter und parasitärer Erkrankungen wäre die häufigere Untersuchung allerdings von Vorteil. — Dazu möchte ich aber bemerken, daß für Feststellung der letztgenannten Leiden auch eine zwei- bis dreiwöchentliche Sprechstunde nicht genügt, sondern daß dann der tägliche Besuch des Schularztes gefordert werden müßte, ähnlich wie in den amerikanischen Städten.

Als zweckmäßig ist eine neue Bestimmung anzusehen, daß in regelmäßigen vierjährigen Zwischenräumen immer wieder eine Gesamtuntersuchung aller Schüler erfolgen soll. Ein vierjähriger Turnus ist deswegen wünschenswert, weil so jedes Kind während des Schulaufenthaltes mindestens dreimal untersucht wird, 1. beim Eintritt in die Schule, 2. in der Mitte der Schulzeit, 3. beim Austritt. Mit der Wiederholung der Gesamtuntersuchung haben wir im Jahre 1905 den Anfang gemacht.

Als nicht zweckmäßig und nicht notwendig erachte ich die Bestimmung, daß die vier oberen Mädchenklassen nur dann untersucht werden sollen, wenn die Mädchen selbst oder ihre Angehörigen es wünschen, oder wenn eine frühere Untersuchung eine krankhafte Veränderung vermuten läßt. Die Aufhebung dieser Bestimmung ist wünschenswert. Die Voraussetzungen, unter denen sie gegeben wurde, sind falsch. Man nahm an, daß bei den Mädchen der betreffenden Altersklassen durch die Untersuchung das Schamgefühl verletzt werden würde. Das ist, wie wohl alle unsere Schulärzte und auch viele Lehrer urteilen, nicht der Fall. Die Untersuchung

1) Zeitschrift für Schulgesundheitspflege 1906.

von Augen, Ohren, Mund, Rachen, Lungen und Herz kann jedenfalls unbedingt vorgenommen werden; von einer Untersuchung der Bauchorgane (es kommen ja fast ausschließlich hierbei nur Brüche in Frage) kann abgesehen werden. An vielen Orten kamen auch unter der Geltung der oben erwähnten Ausnahmebestimmung dennoch alle älteren Mädchen freiwillig zur Untersuchung, an andern Orten kam ein großer Teil, an andern blieben sie vollzählig weg. Diese Differenz hängt wesentlich davon ab, wie der Lehrer die Untersuchung fördert, und welche Stellung der Schularzt in der Bevölkerung einnimmt.

Betreffs der Seh- und Hörprüfung der Inzipienten erscheint es besser, die Untersuchung nicht unmittelbar nach der Aufnahme, sondern erst im Herbst oder gar im zweiten Schuljahr vorzunehmen. Die Kinder sind wenige Wochen nach der Aufnahme in die Schule noch zu scheu und zu unverständig, um zuverlässige Angaben machen zu können.

Praktische Ergebnisse der Schularzttätigkeit.

Eine der wichtigsten, ja man darf wohl sagen die allerwichtigste Forderung ist, daß die Schäden, die durch die schulärztliche Tätigkeit aufgedeckt wurden, nun auch beseitigt werden. Die Schularztinstitution soll nicht nur theoretisch statistisches Material sammeln, sondern sie soll praktisch zur Besserung des Gesundheitszustandes der Schuljugend führen. Was nach dieser Richtung bei uns geleistet wurde, teilt man zweckmäßig in zwei Gruppen:

I. Was hat die schulärztliche Tätigkeit hinsichtlich der Schulgebäude und deren Einrichtungen geleistet?

II. Inwiefern hat die schulärztliche Tätigkeit zur Beseitigung der bei den Schulkindern gefundenen krankhaften Störungen beigetragen?

Was den ersten Punkt anlangt, so kann man nur sagen, daß die Schulärzte außerordentlich viel geleistet haben. Mit Recht drückt sich einer unserer Schulärzte in seinem letzten Jahresbericht dahin aus, daß an keinem der Schulgebäude seines Bezirkes das schulärztliche Wirken der letzten fünf Jahre spurlos vorübergegangen sei. Neue Schulhäuser sind in größerer Zahl gebaut, alte Schulgebäude vielfach umgebaut worden; die innere Einrichtung wurde von Grund auf verbessert; alte, unhygienische Schulbänke wurden durch neue ersetzt, Heizung und Ventilation verbessert. Vor allen Dingen sind, das möchte ich besonders hervorheben, die oft geradezu scheußlichen Schulabtritte allenthalben verschwunden. Schulbäder wurden

angelegt, der Reinlichkeit in den Schulstuben wurde größere Beachtung geschenkt. Es fällt mir keineswegs ein, behaupten zu wollen, daß alle diese Änderungen und Verbesserungen ausschließlich dem Schularzt zu danken seien. Auch in früheren Jahren hat unsere einsichtsvolle Schulbehörde dem Zustand der Schulgebäude die ernsteste Beachtung geschenkt. Auch in früheren Jahren haben Schulinspektoren und Lehrer mit allen hier in Betracht kommenden Fragen sich auf das eingehendste beschäftigt. Daß aber diese Verbesserungen und Neuerungen in einem schnelleren Tempo erfolgt sind, und daß die Beseitigung einer ganzen Reihe von Schäden nur dem Eingreifen des Schularztes zu verdanken ist, kann nicht geleugnet werden. Den Mahnungen und Forderungen des Schularztes wird weit eher Beachtung geschenkt und Folge geleistet als den Klagen, die der Lehrer selbst über hygienische Mißstände verlauten läßt, schon deshalb, weil der Schularzt als Fachmann sich offiziell mit diesen Fragen zu beschäftigen hat und ihm deshalb auch eine größere Autorität zugemessen wird. Daß auch heute noch in bezug auf die Ausgestaltung der Schulen nicht überall mustergültige Zustände geschaffen sind, kann freilich nicht in Abrede gestellt werden, aber jeder Bericht der Schulärzte weist immer wieder darauf hin, wo die bessernde Hand anzulegen ist.

Die zweite Frage nach der Wirksamkeit des Schularztes ist schwieriger zu beantworten. Der Schularzt findet bei seiner Untersuchung eine Reihe von Krankheitszuständen und pathologischen Veränderungen bei den Schülern. Soweit das Interesse der Schule und des Unterrichtes direkt in Betracht kommt, kann er sofort eingreifen. Er kann veranlassen, daß Kinder mit akuten oder chronischen Infektionskrankheiten vom Unterricht ausgeschlossen werden, er kann dafür sorgen, daß Kinder mit Herzfehlern und Brüchen vom Turnen und Baden, andere wieder vom Singen dispensiert werden, daß Kinder mit Kurzsichtigkeit und Schwerhörigkeit Plätze auf den vorderen Schulbänken erhalten und dergleichen mehr. Nach diesen Richtungen hin ist selbstverständlich von unseren Schulärzten überall das Nötige geschehen. Was kann der Schularzt aber bei allen denjenigen Leiden tun, die eine länger dauernde ärztliche Behandlung, ein Verbringen in ein Krankenhaus, die Vornahme einer Operation erfordern? Einen Zwang zur Behandlung kann weder der Schularzt noch irgend eine Behörde ausüben.

Der Schularzt kann die Angehörigen des Schulkindes von der Natur des Leidens und von der Notwendigkeit einer Behandlung in Kenntnis setzen. Dieser Zweck soll durch die sogenannten Mitteilungen an die Eltern erreicht werden. Es ist nicht zu bezweifeln, daß diese Mitteilungen vielfach den Zweck, den sie haben sollen, nicht erfüllen. Wenn schon in den schulärztlichen Berichten aus großen Städten (cfr. Wiesbaden) darüber geklagt wird, daß die Eltern den Mitteilungen oft nicht genügende Beachtung schenken, so ist das Gleiche oft in noch höherem Grade bei der Landbevölkerung zu konstatieren. Eine Reihe unserer Schulärzte beklagt immer wieder die Erfolglosigkeit der Mitteilungen, wenn auch hervorgehoben werden muß, daß in andern Gegenden des Landes die Mitteilungen meist auf fruchtbaren Boden fallen, und daß seitens der Angehörigen den Weisungen des Schularztes dort fast durchweg Beachtung geschenkt wird. Man kann aus dieser Differenz nur den Schluß ziehen, daß sehr viel für die Frage des Erfolges der Mitteilungen von der Intelligenz und der Wohlhabenheit der Bevölkerung sowie von der Möglichkeit der leichten Erlangung ärztlicher Behandlung abhängt. Insbesondere muß ich nach meinen eigenen Erfahrungen als Schularzt an den höheren Schulen der Stadt Meiningen bemerken, daß nur ganz ausnahmsweise den Mitteilungen keine Beachtung geschenkt wird. Der Aufforderung, die Augen durch einen Spezialarzt untersuchen zu lassen, neue Augengläser zu beschaffen, Bruchbänder anzulegen usw. wird bereitwilligst Folge geleistet, und speziell will ich anführen, daß ich bei der letzten Untersuchung kaum einen Schüler gefunden habe, der auf die Mitteilung hin seine Zähne nicht hätte behandeln lassen.

Mitteilungen an die Eltern.

In den Volksschulen versagen aber, wie oben angeführt, vielfach die Mitteilungen. Wir müssen uns deshalb die Frage vorlegen, auf welche Weise es möglich ist, den Mahnungen des Schularztes einen größeren Nachdruck zu geben. Das ist ja einer der Haupteinwürfe der offenen und verkappten Gegner der Schularzteinrichtung, daß sie sagen: was nützt euch die Feststellung der Leiden, nur deren Beseitigung ist von Wert.[1]) Der Grund, daß seitens der Eltern nicht geschieht, was der Schularzt wünscht, ist am häufigsten in der Indolenz, dem Unverstand und der Lässigkeit der Bevölkerung

1) Vgl. oben S. 11.

zu suchen, oft aber auch in der Furcht vor den Ausgaben, die durch die Behandlung entstehen. Diesen Faktoren muß entgegengearbeitet werden.

Zunächst kann der Lehrer viel tun. Er kann den „Mitteilungen" dadurch einen gewissen Nachdruck verleihen, daß er bei den Kindern von Zeit zu Zeit nachforscht, ob und was gegen das vom Schularzt gefundene Leiden geschehen ist. Er kann in persönlicher Rücksprache mit den Eltern, und das ist auf dem Dorfe oder in der kleinen Stadt viel eher möglich als in der Großstadt, auf die Notwendigkeit einer Behandlung aufmerksam machen.

Auch der Schularzt soll, wenn die Mitteilung nicht den richtigen Erfolg gehabt hat, nicht sofort die Flinte ins Korn werfen, sondern bei der nächsten Untersuchung eine neue und in dringlicherer Form abgefaßte Mahnung ergehen lassen. Der wiederholten Erinnerung wird schließlich doch Folge geleistet. Ich halte die Mitteilungen daher keineswegs für wertlos und möchte sie aus dem Rahmen der schulärztlichen Funktionen nicht gestrichen wissen.

Aufklärung der Bevölkerung.

An dieser Stelle möchte ich des weiteren eine Einrichtung besprechen, deren Einführung wir jetzt energisch anstreben. Es bezieht sich dieselbe auf die Aufklärung des Publikums in Fragen der Gesundheitspflege, für welche Aufgabe besonders der Schularzt als geeignet anzusehen ist. In zwanglosen Versammlungen der Eltern und sonstiger Angehörigen soll der Schularzt die wichtigsten die Kinder betreffenden hygienischen Fragen in gemeinverständlicher Weise erörtern und besprechen. Vor allen Dingen kann bei dieser Gelegenheit den Eltern auch der Zweck der schulärztlichen Institution und besonders auch der Zweck, den die Mitteilungen über Fehler und Krankheiten ihrer Kinder anstreben, erörtert und klargestellt werden. Zugleich ist auch bei diesen Zusammenkünften die Möglichkeit gegeben, den Eltern Mittel und Wege zur Beseitigung der krankhaften Störungen zu weisen. Es handelt sich bei diesen Zusammenkünften um etwas Ähnliches, wie es in den sogenannten Elternabenden bezweckt wird. Man versteht unter letzteren Vereinigungen der Vertreter des Elternhauses mit den Vertretern der Schule, zur gemeinsamen Erörterung wichtiger die Erziehung und Heranbildung der Jugend betreffender Fragen.

Bei den von uns in Aussicht genommenen Versammlungen fällt dem Schularzt neben dem Lehrer die hauptsächliche Tätigkeit zu.

Hygienische Vorträge an Elternabenden.

Die Nützlichkeit derartiger Elternabende ist in der Literatur viel-

fach betont worden, insbesondere auch von pädagogischer Seite. Gerade dadurch, daß an diesen Elternabenden Schularzt und Lehrer gemeinschaftlich an der Aufklärung der Eltern teilnehmen, wird die Einrichtung geeignet sein, auch bei den Lehrern selbst Interesse an der Schularztinstitution und an der Hygiene wachzurufen.

In folgendem gebe ich den Erlaß des Herzogl. Staatsministeriums, Abt. für Kirchen- und Schulsachen, an die sämtlichen Schulärzte wieder. Der Erlaß lautet:

Meiningen, den 22. September 1906.

Bezugnehmend auf unseren Erlaß vom 3. Juli 1906 richten wir an Sie nachstehende Anfrage:

Zur Ergänzung der Schularzteinrichtung halten wir es für außerordentlich wichtig, daß die Angehörigen der Schulkinder über einige die Gesundheit der Kinder betreffende Fragen durch die Schulärzte unter Beihilfe der Lehrerschaft aufgeklärt werden.

Diesem Zwecke sollen in größeren Intervallen erfolgende Zusammenkünfte dienen, zu denen die Angehörigen der Schulkinder durch die Schulämter besonders geladen werden.

Die Schulärzte sollen an diesen Zusammenkünften in einer populären gemeinverständlichen Form und nicht etwa in vollendeten wissenschaftlichen Vorträgen die einschlägigen Themata erörtern und den Angehörigen darauf in freier Diskussion Gelegenheit zur Aussprache geben.

Als Themata, die sich zur Erörterung vorzugsweise eignen, führen wir folgende an:

1. Zweck der schulärztlichen Untersuchungen und besonders der Mitteilungen an die Eltern. Ratschläge für Beseitigung vorgefundener Schäden.
2. Ansteckende Krankheiten und deren Übertragung, insbesondere Tuberkulose, Masern, Scharlach, Diphtherie.
3. Nutzen der Körperpflege und Körperübungen (Baden, Schwimmen, Schulbäder, Turnen, Sport).
4. Zweckmäßige Ernährung. Für den Körper schädliche Stoffe, insbesondere Verderblichkeit des Alkoholgenusses für die Jugend.
5. Zahnpflege.
6. Gesunde Wohnung.

7. Kinderschutz bei hausindustrieller und landwirtschaftlicher Arbeit.

Welche von diesen hygienischen Fragen jedesmal besprochen werden, bleibt dem freien Ermessen der Schulärzte überlassen. Es ist aber vor allen Dingen bei der Auswahl darauf Rücksicht zu nehmen, welcher Art die Schäden sind, die in dem betreffenden Bezirk besonders die Gesundheit der Kinder bedrohen, und welche Krankheiten und Abnormitäten sich bei den schulärztlichen Untersuchungen in erster Linie vorfinden.

In jedem Schularztbezirke soll jährlich eine von uns bestimmte Zahl dieser Versammlungen abgehalten werden, so daß im Laufe von drei Jahren möglichst den Einwohnern aller Orte des Bezirkes Gelegenheit zum Besuche einer Versammlung gegeben worden ist.

Bei den Landbezirken ist es nötig, für eine Reihe benachbarter Orte zugleich die Zusammenkunft abzuhalten und zur Versammlung eine zentral und leicht zu erreichende Ortschaft zu wählen.

Als Jahreszeit für die Vorträge empfiehlt sich das Winterhalbjahr; die Wahl der Tageszeit wird dem Ermessen des Schularztes überlassen, doch bemerken wir, daß nach unseren bisherigen Erfahrungen sich die Abendstunden als die geeignetsten erwiesen haben.

Wir fragen hierdurch an, ob Sie gewillt sind, Ihre Beihilfe in den Dienst dieser gemeinnützigen und dem praktischen Ausbau der Schularzttätigkeit dienenden Einrichtung zu stellen.

Als Entgelt soll für einen jeden Vortrag die Summe von 25 Mark (ohne jede weitere Vergütung für Transport, Diäten usw.) gewährt werden.

Es ist ins Auge gefaßt, daß Sie in Ihrem Schularztbezirke in jedem Winterhalbjahr ... Vortrag halten.

Wir ersuchen Sie um umgehende Erklärung Ihrer Zustimmung.

Das weiter Erforderliche wollen Sie alsdann mit dem betreffenden Schulamt vereinbaren.

Daß die Erörterung derartiger gesundheitlicher Fragen bei der Bevölkerung auf ein reges Interesse stößt, kann nicht bezweifelt werden. Ich will als Beispiel anführen, daß in einem Bezirke, in

welchem vorzugsweise Hausindustrie und Fabrikarbeit betrieben wird, ein von dem dortigen Schularzt und Physikus (Gräfenthal) gehaltener Vortrag über Tuberkulose mehrere Hundert Zuhörer anlockte. Auch sonst wird aus Orten, wo die Schulärzte sich der Mühe dieser Elternabende unterzogen, ausnahmslos berichtet, daß die Aufklärung auf fruchtbaren Boden fiel und daß die Versammlungen sehr gut besucht wurden.[1])

Erleichterung der Behandlung kranker Kinder.

Für die Wirksamkeit der Mitteilungen ist ferner seitens der Behörden, sowohl der staatlichen als der Kommunalbehörden, nach Möglichkeit für eine kostenlose Behandlung der ärmeren Schulkinder Sorge zu tragen. Empfehlenswert ist, daß mit Spezialärzten, Augen-, Ohren-, Zahnärzten Verträge abgeschlossen werden, nach denen die vom Schularzt überwiesenen Kinder zu ermäßigten Preisen behandelt werden.

Der Erörterung wert ist ferner die Frage (die auch in unserem Landtag aufgeworfen wurde), ob nicht Krankenkassen und Versicherungsanstalten für die Behandlung der Schulkinder herangezogen werden könnten. In den meisten Fällen wird es sich bei der Behandlung ärmerer Kinder um die Familienangehörigen von Versicherten handeln. Die Kinder selbst werden nach Verlassen der Schule meist einen versicherungspflichtigen Beruf ergreifen; vor allen Dingen haben die Versicherungsanstalten ein direktes Interesse daran, daß die Arbeiterbevölkerung möglichst gesund und widerstandsfähig bleibt und nicht frühzeitiger Invaliditätsfürsorge anheimfällt. So manches Leiden, das zu vorzeitiger Arbeitsunfähigkeit führt, hat seinen Ursprung im Kindesalter und könnte im Beginn der Entwicklung erfolgreich bekämpft werden. Für die Verhütung oder Beseitigung gewisser leichterer krankhafter Veränderungen kann seitens der Schule manches geschehen, was ich hier nur kurz andeute; durch die Errichtung von Schulbädern, durch Einrichtung orthopädischer Turnstunden, durch Abhaltung von Kursen für Stotterer u. dgl. werden mancherlei Störungen bei den Schulkindern auch ohne direkte ärztliche Behandlung schwinden.

Die Behandlung der kranken Kinder ist nicht Sache des Schularztes. An dieser Bestimmung möchte ich festgehalten wissen. In vielen Fällen wird bei uns der Schularzt die Behandlung übernehmen, da er in der betreffenden Ortschaft die Praxis allein ausübt; in Städten, in denen mehrere Ärzte praktizieren, würde aber die Über-

1) In diesem Winter sind die Vorträge zum ersten Male in größerer Zahl gehalten worden.

tragung der Behandlung auf den Schularzt notwendigerweise zu sehr unerquicklichen Konsequenzen führen.

Im vergangenen Jahre hat in Sachsen-Meiningen eine Wiederholung der Gesamtuntersuchung aller Schulkinder stattgefunden. Ich will im Folgenden nicht eingehend über die krankhaften Befunde bei unseren Schulkindern berichten, da eine derartige Zusammenstellung doch nur ein mehr lokales Interesse beanspruchen kann. Im großen und ganzen kann das Gesamtresultat kaum ein wesentlich anderes sein, als es vor fünf Jahren erhoben und von mir bereits publiziert worden ist.

Hervorheben will ich noch einmal, daß die schulärztlichen Untersuchungen in den einzelnen Teilen unseres Landes deshalb sehr verschiedene Ergebnisse liefern müssen, weil die Erwerbsverhältnisse und damit auch die allgemeinen Lebensbedingungen in den einzelnen Teilen sehr verschieden sind. In einem Teil des Landes wird vorzugsweise Landwirtschaft, in einem anderen mehr Industrie betrieben, und es ist namentlich die letztere, die in der Form der Hausarbeit die Kinder in Mitleidenschaft zieht und oft zu krankhaften Veränderungen des kindlichen Organismus Anlaß gibt.

Krankhafte Befunde bei Schulkindern.

Wenn ich Einzelheiten aus den schulärztlichen Befunden herausgreife, so ist die Zahl der Kurzsichtigen in den Dorfschulen eine außerordentlich schwankende und stellenweise auch in rein landwirtschaftlichen Gegenden außerordentlich hoch. Geht man den Ursachen für die Myopie nach, so findet man sehr verschiedene ursächliche Momente. In erster Linie Erblichkeit, dann schlecht belichtete Schulsäle, Beschäftigung in der Hausindustrie, vorangegangene Augenentzündungen.

So fanden sich in einem Dorfe im Kreise Meiningen 25 % Kurzsichtige, während die ganze Umgebung mit gleichen Arbeits- und Ernährungsverhältnissen erheblich geringere Zahlen aufwies. Hier gibt der Schularzt den schlechten Lichtverhältnissen des Schulsaales wohl mit Recht die Schuld.

In einem Dorfe des Kreises Hildburghausen fanden sich über 20 % Kurzsichtige, die aber fast ausnahmslos aus Familien stammten, bei denen eine erbliche Belastung vorlag.

Wieder in einem anderen Dorfe des Kreises Hildburghausen waren unter 84 Kindern 21 Kurzsichtige = 25 %. Hier wird die Ursache von dem Schularzt in der namentlich früher dort stark vertretenen skrophulösen Augenentzündung gesucht.

Die hohe Zahl der Kurzsichtigen in rein landwirtschaftlichen Bezirken bildet aber naturgemäß eine Ausnahme, die stets in ganz speziellen ungünstigen Ursachen begründet ist. Im allgemeinen ist der Prozentsatz der Kurzsichtigen in diesen Orten nicht höher als 2–3 Prozent.

Ganz anders liegen die Verhältnisse in den Bezirken, in denen viel Industrie getrieben wird, namentlich dann, wenn es sich um Hausindustrie unter starker Inanspruchnahme der Kinder handelt. Natürlich ist die Art der Hausindustrie in ihren Beziehungen zum Sehorgan sehr verschieden. In Lauscha fanden sich 19 % Kurzsichtige. Hier ist der Hauptort der Glasindustrie; es werden hier Glasaugen, Christbaumschmuck u. dgl. verfertigt. Die Arbeit an den oft kleinen Gegenständen, die große Hitze, die bei dem Blasen vor der Lampe entsteht, hat sicher einen höchst ungünstigen Einfluß auf das Sehorgan. Besonders tritt die Wirkung gewisser Arten der Hausindustrie auch im Rauensteiner Bezirk, wo viel Porzellan- und Glasfabrikation betrieben wird, hervor. Hier sind die Mädchen, die zur Hausindustrie stärker herangezogen werden, auch erheblich mehr an der Kurzsichtigkeit beteiligt als die Knaben. Letztere stellen im Schularztbezirke Rauenstein 3 %, die Mädchen 10,5 % Kurzsichtige.

Schwerhörigkeit und sonstige Ohrenleiden sind im ganzen Lande nicht in erheblicher Zahl vertreten, abgesehen vom Kreise Saalfeld, wo ebenfalls die Zahl der Ohrenleidenden gegen früher zurückgegangen ist, was wohl dem Wirken der Schulärzte zugeschrieben werden darf, und abgesehen von einem Teile des Kreises Hildburghausen, wo recht viele Ohrpfropfen gefunden worden sind. Letztere Beobachtung beruht vermutlich darauf, daß von dem betreffenden Schularzt gerade auf diese Abnormität besondere Aufmerksamkeit gerichtet wurde.

Eingehender möchte ich das Thema des Auftretens der Tuberkulose unter den Schulkindern behandeln, über welches ich mich schon in einem früheren Aufsatze ausgesprochen habe.[1]) Die Häufigkeit des Auftretens der Tuberkulose im Kindesalter resp. schulpflichtigen Alter und die Beziehungen zwischen Schule und Tuberkulose haben im Laufe der letzten Jahre eine vielfache Bearbeitung gefunden. Tuberkulose und Schule.

1) „Tuberkulose und Schule". Die Gesundheitswarte der Schule, 1. Jahrgang 1903, Nr. 1 und 2.

Festzuhalten ist der Satz, daß Todesfälle an Tuberkulose im schulpflichtigen Alter relativ selten sind. Nach der preußischen Statistik vom Jahre 1898 starben an Tuberkulose:

im Alter von:		im Alter von:	
0–1 Jahr	2213	10–15 Jahren	1952
1–2 "	1458	15–20 "	4620
1–3 "	756	20–25 "	6490
3–5 "	985	25–30 "	5940
5–10 "	1558	30–40 "	11191

Nach der Statistik des Königreichs Sachsen vom Jahre 1900, welche die Lungentuberkulose und die Tuberkulose anderer Organe sondert, starben an:

im Alter von:	Tuberkulose der Lunge	Tuberkulose anderer Organe
0–1 Jahr	150	153
1–6 "	350	487
6–10 "	9	91
10–15 "	188	79
15–20 "	556	47
20–30 "	1946	103
30–40 "	1622	75

Interessant ist die Zusammenstellung über die Frage, ob die intensiven Bemühungen, die Tuberkuloseverbreitung zu hemmen, bisher einen Erfolg gehabt haben. Arthur Fränkel[1]) zeigt, daß im allgemeinen die Tuberkulosesterblichkeit in den letzten 27 Jahren erheblich abgenommen hat, daß aber an diesem Rückgang die jüngeren Altersklassen bis zum 25. Jahre wenig oder gar nicht beteiligt sind, daß besonders bei dem schulpflichtigen Alter sowohl für Preußen als für Berlin eine Zunahme der Tuberkulosesterblichkeit vorhanden ist.

Das Auftreten der Tuberkulose im kindlichen Organismus anlangend, so sind in schulhygienischer Beziehung zwei Formen voneinander zu sondern, die offene und die larvierte Form. Daß ein großer Teil der Schulkinder den Keim der Tuberkulose in sich birgt, daß in den Bronchial- und Mesenterialdrüsen oder auch anderen lymphatischen Apparaten Tuberkelbazillen oft vorhanden sind, kann

1) Zeitschrift für Schulgesundheitspflege 1906, Nr. 6. – Kirchner, Ärztliche Sachverständigenzeitung 1905, Nr. 1 und 2.

nicht bezweifelt werden und ist auch durch die Untersuchung von pathologischen Anatomen wiederholt nachgewiesen worden. Diese Form der Tuberkulose hat für die Schule nur eine indirekte hygienische Bedeutung.

In der Mehrzahl der Fälle ist diese Form gar nicht nachweisbar. Die Methoden der physikalischen und chemischen Untersuchung versagen vollständig. Man kann bei einer Anzahl dieser Kinder das Vorhandensein einer latenten Tuberkulose vermuten, aus ihrem schlechten Aussehen, aus Lymphdrüsenschwellungen, aus der geringen Widerstandsfähigkeit; den sicheren Nachweis kann man nicht führen.

Wenn auf dem jüngsten internationalen Tuberkulosekongreß in Paris von Méry zur Feststellung der Tuberkulose der Kinder Messungen des Brustkorbes empfohlen worden sind und aus einer verschiedenen Ausdehnung beider Brusthälften oder aus einem Mißverhältnis zwischen Körperlänge und Brustausdehnung auf das Bestehen einer latenten Erkrankung geschlossen werden sollte, so kann man diesen Methoden doch nur einen bedingten Wert zusprechen.

Auch das Vorhandensein geschwollener Unterkieferdrüsen berechtigt keineswegs an sich zu der Diagnose der Tuberkulose oder der Skrophulose, da man derartige Drüsenschwellungen bei sehr vielen Kindern mit schmutziger Haut (Ekzem) oder vor allem schlechten Zähnen antrifft und hier die Lymphdrüsenvergrößerung rein entzündlicher Natur ist.

Das Zusammenwerfen von Skrophulose und Tuberkulose ist keineswegs gerechtfertigt, um so weniger als der Krankheitsbegriff der Skrophulose ein recht weitgefaßter und unbestimmter ist.

Die latente Form der Tuberkulose hat für die Schule weniger Bedeutung; eine Ansteckungsgefahr geht von ihr nicht aus.

Die zweite Form der Tuberkulose, die offene Form, kann von einer Haut-, Ohr-, Knochenerkrankung oder von einer tuberkulösen Affektion der inneren Eingeweide den Ursprung nehmen. Für die Schule hat fast nur die Lungentuberkulose Bedeutung. Mit aller Bestimmtheit muß ich behaupten, daß die nachweisbare offene Lungentuberkulose bei schulpflichtigen Kindern sehr selten ist. Ich habe bereits früher diese Ansicht ausführlicher begründet[1]) und angegeben, daß im Jahre 1903 eine ganz speziell auf Lungentuberku-

1) Dritter Kongreß für Schulgesundheitspflege in Weimar 1902. „Tuberkulose und Schule", Gesundheitswarte.

lose (Knochen-, Gelenk-, Hauttuberkulose kommt bei uns kaum in Betracht) gerichtete Untersuchung durch sämtliche Schulärzte unter etwa 40 000 untersuchten Kindern das Vorhandensein von 30—40 Kindern mit Lungentuberkulose konstatierte, d. h. einen Prozentsatz von zirka 0,1 %. Diese Seltenheit der nachweisbaren Lungentuberkulose bei Schulkindern wird allmählich von allen Autoren, die sich mit der Frage beschäftigen, zugegeben.

Grancher[1]) hat offene tuberkulöse Lungenaffektion nur 2—3 mal unter 3000 Kindern gefunden. Fränkel[2]) gibt für Berlin 0,399 % Lungentuberkulose der Schulkinder an.

In den letzten Jahresberichten der Schulärzte vom Jahre 1905 finden sich unter zirka 46 000 Schulkindern 38 Tuberkulöse aufgeführt. Ich gebe ohne weiteres zu, daß die Zahl eine zu geringe ist, und daß sie ruhig verdoppelt oder verdreifacht werden könnte. Der Nachweis geringfügiger Veränderungen in den Lungen eines Kindes ist so schwierig und erfordert eine so zeitraubende Untersuchung, daß bei den Massenuntersuchungen der Schulkinder die Erkrankung bei diesem oder jenem Kinde übersehen werden kann; aber immerhin bleibt die Zahl doch eine äußerst geringe.

Ich kann deshalb der Schule für die Verbreitung der Tuberkulose nicht die Bedeutung zusprechen, wie es von mancher Seite geschieht. Die Infektionsgefahr ist für die Kinder in der elterlichen Wohnung häufig eine viel größere. Wenn man als Arzt die Wohnungen armer Leute häufiger zu betreten Gelegenheit hat, dann sieht man, wie unhygienisch die Bevölkerung vielfach lebt. Gar oft habe ich gesehen, daß in einem engen, wenige Kubikmeter Raum bietenden Gelaß die ganze Familie versammelt war, daß in diesem einen Raum gegessen, gearbeitet, geschlafen wurde. Ein Mitglied der Familie lag lungenkrank im Bett, das Kind mit der ihm zugewiesenen hausindustriellen Beschäftigung kauerte oder saß auf dem Boden; der Kranke spuckte ohne alle Rücksicht und ohne Verständnis für die Ansteckungsgefahr auf den Boden, an die Wand, auf das Bett; ein Spucknapf war meist nicht vorhanden oder bestand aus einem alten zerbrochenen Scherben. — Und wie oft sieht man als Arzt, daß lungenkranke Mütter oder Väter ihre Kinder mit sich ins Bett nehmen,

1) Bericht des internationalen Tuberkulosekongresses in Paris 1905.
2) l. c.

sie an ihrer Seite schlafen lassen. Das ist Infektionsgefahr, die unendlich viel größer ist, als sie jemals in der Schule vorkommt.

Ich will mit meinen Ausführungen keineswegs sagen, daß die Schulhygiene kein Gewicht auf die Tuberkulose unter der Schuljugend legen sollte; ganz im Gegenteil. Der Kampf gegen die Tuberkulose kann nur dann mit Erfolg geführt werden, wenn der Krankheit überall dort, wo sie sich zeigt, und wo eine Infektionsmöglichkeit besteht, entgegengetreten wird. Der Schwerpunkt der ganzen Tuberkulosefrage liegt aber, wie wohl allgemein jetzt anerkannt wird, in den Wohnungs- und in den Arbeitsverhältnissen der Bevölkerung.

Was die Schule gegen die Tuberkulose tun kann, ist Folgendes. Abgesehen von den äußeren, selbstverständlichen Forderungen der Schulhygiene, die sich auf Bau und innere Einrichtung der Schule erstrecken, ist vor allem für die Entfernung derjenigen Kinder zu sorgen, die an offener Tuberkulose leiden. Die Feststellung dieser Kinder soll durch den Schularzt erfolgen. Wenn man ab und zu in der Literatur ausgesprochen findet, daß Kinder mit fortgeschrittener Lungentuberkulose sich gar nicht in der Schule finden, so ist das nicht richtig. Wir können aus unseren Schularztberichten jederzeit den Gegenbeweis liefern, daß Kinder mit fieberhaften und weit vorgeschrittenen Zerstörungen in der Lunge ruhig in die Schule geschickt werden, ohne daß Eltern oder Lehrer von der Art und der Schwere der Erkrankung eine Ahnung haben. Kinder mit offener Lungentuberkulose sind unter keinen Umständen in der Schule zu dulden und haben derselben so lange fern zu bleiben, als eine Infektionsgefahr von ihnen ausgeht. Der Tuberkulose verdächtige Kinder sind unter die regelmäßige Kontrolle des Schularztes zu stellen. Es genügt aber nicht, diese tuberkulösen Kinder einfach von der Schule fernzuhalten. Solange der Zustand derartig ist, daß eine Behandlung Aussicht auf Erfolg bietet, sind die Kranken Heilanstalten zuzuführen.

Es existieren zurzeit in Deutschland derartige nur für Kinder bestimmte Heilstätten in geringer Zahl. Nach Arthur Fränkel[1]) sind bisher 13 Anstalten für tuberkulöse Kinder mit 500 Betten in Betrieb, eine Zahl, die als völlig unzureichend zu bezeichnen ist. Es

1) l. c.

ließe sich aber, bevor man an die Errichtung eigener Anstalten für Kinder ginge, wohl ein Ausweg dahin finden, daß an die Heilstätten für weibliche Lungenkranke besondere Stationen für Kinder angegliedert würden.

Und sollten denn in Deutschland, wo zurzeit so viel für die Behandlung der Tuberkulose der Erwachsenen geschieht, sich nicht Mittel für die Bekämpfung der Kindertuberkulose aufbringen lassen?

Wir haben, um wieder auf unsere Meininger Verhältnisse zurückzukommen, die Kinder mit ansteckungsfähiger offener Tuberkulose vom Schulbesuche ausgeschlossen und zwar auf Grund unseres Volksschulgesetzes vom Jahre 1875. Der Artikel 30 dieses Gesetzes schreibt vor: „Für Kinder, welche wegen geistiger Schwäche oder wegen körperlicher Gebrechen oder ansteckender oder ekelerregender Krankheiten am Schulbesuche dauernd gehindert sind, ist anderweitiger Unterricht zu beschaffen."

Wir sind dann weiter, da für die thüringischen Staaten ein Tuberkuloseheim für Kinder nicht besteht, mit der Thüringischen Landesversicherungsanstalt in Weimar in Verbindung getreten, um die Aufnahme unserer tuberkulosekranken Kinder in die Heilanstalt der Versicherungsanstalt für kranke Frauen in Römhild zu ermöglichen.

16 Kinder kamen zur Kur nach Römhild; die Kosten trugen teils der Staat, teils der Kreis, teils die Gemeinde, in einzelnen Fällen auch die Angehörigen des Kindes. Die Aufnahme aller tuberkulösen Kinder in die Heilanstalt scheiterte an dem törichten Widerstande der Angehörigen, die zum Teil nicht davon zu überzeugen waren, daß die Behandlung in Römhild zum Besten ihrer Kinder und nicht zum Vergnügen der Behörden oder der Schulärzte erfolgen sollte. Die Kur dauerte ein Vierteljahr und hatte zum großen Teil einen sehr guten Erfolg.

Ein Bedenken, das von pädagogischer Seite gegen die Entfernung der tuberkulösen Kinder aus der Schule und gegen die Unterbringung in Lungenheilstätten geäußert wurde, war, daß die Kinder den Unterricht entbehren müßten. Diese Bedenken sind als kleinlich und auch als unangebracht zu bezeichnen. Abgesehen davon, daß ein krankes Kind an und für sich schwer imstande ist, dem Unterricht zu folgen, sind zwei Fälle denkbar. Entweder hat die Kur in der Heilstätte guten Erfolg, der Zustand bessert sich, der Husten

verschwindet; dann kann das Kind nach einer viertel- oder halbjährigen Unterbrechung die Schule wieder besuchen. Oder das Leiden schreitet trotz der Heilstättenbehandlung weiter fort; dann geht das Kind nach relativ kurzer Zeit zugrunde. In beiden Fällen hat das Fernbleiben vom Schulunterricht keine Bedeutung.

Sollte außerdem diese Heilstättenbehandlung allgemeiner werden, was im Interesse der kranken Kinder dringend wünschenswert ist, so ließe sich ein Unterricht für tuberkulöse Kinder in den Heilstätten einrichten.

Leider hat bisher die Heilstättenbehandlung der Kinder eine Wiederholung in Sachsen-Meiningen nicht gefunden, da die Kosten sehr erheblich waren. Es ist aber dringend anzustreben, daß diese Frage der Behandlung wieder aufgenommen wird und zu einer dauernden Einrichtung führt.

Außer der Fürsorge für Kinder mit offener Tuberkulose haben wir uns mit den Kindern zu beschäftigen, bei denen eine Disposition zu Tuberkulose besteht oder das Vorhandensein einer latenten Tuberkulose vermutet werden kann. Hier hat alles das zu geschehen, was zur Kräftigung des Körpers, zur Erhöhung der Widerstandsfähigkeit des Organismus dienen kann. In dieses Gebiet gehören Kinderheilbäder, Solbäder, rationelle Ernährung, und gerade für diese Kinder könnte die Wirksamkeit der jetzt in Deutschland so verbreiteten Frauenvereine von großem Segen werden. Die Schule kann ihrerseits durch Dispensation von gewissen Unterrichtsstunden, durch stärkeres Betonen der körperlichen Ausbildung, Spaziergänge und Turnstunden viel zum prophylaktischen Schutz der Kinder beitragen.

Für ebenso wichtig wie ein Einschreiten bei Kindern mit offener, ansteckungsfähiger Tuberkulose ist die Beachtung der Lehrertuberkulose anzusehen. Vielleicht ist hier die Gefahr für die Schuljugend noch größer. Der Lehrer ist durch seinen Beruf gezwungen, viel während der Schulstunden zu sprechen, jedenfalls mehr als ein tuberkulöses Kind. Dadurch wird die Möglichkeit einer Infektion eine größere. Tuberkulöse Lehrer sind vom Unterricht unter allen Umständen fernzuhalten; auch ist bei der Anstellung der Lehrer auf vorhandene erbliche Disposition oder auf vorangegangene, den Verdacht der Tuberkulose erweckende Krankheiten die ernsteste Rücksicht zu nehmen.

Für sehr wichtig zur Bekämpfung der Tuberkulose halte ich die Aufklärung der Bevölkerung im allgemeinen, nicht etwa nur der Kinder. Diese Aufklärung hätte durch populär gehaltene Vorträge seitens der Schulärzte (siehe Elternabende) zu erfolgen.

Von den Einrichtungen des Schulbetriebes, die die Ansteckungsgefahr nicht nur bezüglich der Tuberkulose, sondern auch bezüglich der anderen Krankheiten zu mindern im stande sind, wäre in erster Linie die Reinhaltung der Schulzimmer hervorzuheben. Früher war bei uns an vielen Orten die Gewohnheit eingerissen, daß die Schulmädchen die Schulstube selbst auszukehren hatten. Das bildet eine große Gefahr für die Kinder. Der Staub, der sich bei dem Auskehren entwickelt, birgt nicht selten Infektionskeime. Auch wurde darüber geklagt, daß durch die Kinder die Reinigung nicht gründlich genug ausgeführt würde.

Bekämpfung des Schulstaubes.

Um die Entwicklung des Schulstaubes möglichst zu hindern, ist jetzt an vielen Orten die Verwendung staubbindender Öle in Aufnahme gekommen. Die Fußböden der Schulzimmer werden 3—4mal im Jahre mit diesen Ölen imprägniert.

Wie ich früher bemerkt habe, hatten wir die Verwendung dieser Öle nach vorausgegangenen Versuchen unseren Schulbehörden warm empfohlen. Wir können mit Genugtuung konstatieren, daß infolge dieser Empfehlung jetzt fast alle Schulen des Landes, Dorfschulen, Stadtschulen, höhere Schulen, diese Fußbodenöle benutzen. Mit den Resultaten ist man durchweg zufrieden; die Staubentwicklung beim Auskehren wird auf ein Minimum herabgedrückt. Eine unangenehme Nebenwirkung des Ölens bildet nur die Beschmutzung der Kleidersäume der Lehrerinnen, ein Übelstand, der sich aber leicht dadurch verringern läßt, daß die Damen ihre Kleiderröcke etwas schürzen. Lästig wird nicht selten ein Knarren der Dielen bei geölten Fußböden empfunden. Nach Angabe eines unserer Schulärzte soll sich dieses Knarren dadurch vermeiden lassen, daß die Dielen nicht mit Nägeln, sondern mit Schrauben befestigt werden. Über einen unangenehmen störenden Geruch und eine zu große Glätte des Bodens wird jetzt nicht mehr geklagt.[1])

Herzleiden.

Auf die Häufung der Herzkrankheiten und Zirkulationsstörungen

1) Ich erwähne, daß ich in einigen Orten, nicht im Herzogtum Meiningen, die Verwendung von Staubölen auch in Turnhallen gefunden habe.

bei den Schülern habe ich bereits früher hingewiesen. Gelenkrheumatismus ist namentlich im Werratale, das zu einem großen Teil nach Norden zu offen liegt und starken Temperaturschwankungen ausgesetzt ist, sehr häufig. Gelenkrheumatismus bildet aber in der Mehrzahl der Fälle die Ursache für organische Herzklappenfehler. Ungleich häufiger als die organischen Herzerkrankungen sind anorganische Störungen im Gefäßsystem, die bei Kindern in der Entwicklungsperiode weit zahlreicher vorkommen, als man auch seitens der Ärzte bisher angenommen hatte. Um einzelne Beispiele anzuführen, bemerke ich, daß im Schularztbezirk Steinach 5 % organische Herzfehler und 8 % anorganische Herzstörungen sich fanden, daß in Wahns 6 % organische Herzerkrankungen und in Friedelshausen sogar 12 % Klappenfehler beobachtet wurden (Schularztbezirk Wasungen). Die anorganischen Herzstörungen sind meist vorübergehender Natur und in Wachstum, in Blutarmut, in nervösen Momenten begründet. Bei einer der nächsten Untersuchungen findet der Schularzt oft von diesen früher konstatierten Veränderungen nichts mehr vor. — Immerhin darf er nicht achtlos an dieser Abnormität vorübergehen, schon aus dem Grunde nicht, weil mit Sicherheit vielfach nicht zu entscheiden ist, ob es sich um organische oder anorganische Veränderungen handelt. Man kann wohl auch annehmen, daß ein Teil der anorganischen Störungen zu bleibenden Veränderungen des Herzens, zu Verdickungen der Herzwand und Erweiterungen der Herzhöhlen führen kann. Es geht daraus für den Schularzt die Mahnung hervor, auch bei solchen anorganischen Störungen die Kinder vom Turnen und Baden zu dispensieren und die Eltern auf die Gefahren von stärkeren körperlichen Anstrengungen aufmerksam zu machen.

Kröpfe finden sich, wie ich schon an anderer Stelle früher erwähnte, in einem Teile des Landes sehr häufig. Am zahlreichsten kommen sie vor in Dörfern, die am großen Gleichberge gelegen sind, so besonders in Gleichamberg, wo ihre Zahl gegen früher noch gewachsen ist. 50 % der Schulkinder leiden jetzt dort an diesem Übel. Auch in einzelnen Teilen des Themarer Bezirkes, so in Ehrenberg (20 %), in Siegritz (25 %), und auch im Amt Sand, Eckardts, Hümpfershausen, Unterkatz usw. finden sich sehr viele Kröpfe. Die Ursache ist durchaus dunkel. Den Wasserverhältnissen allein die Ursache zuzuschreiben, dürfte nach früheren Ausführungen kaum zutreffend sein. Kröpfe.

Brüche.

Die Ursache für das häufige Vorkommen von Brüchen bei Schulkindern liegt sicher mit in der schweren Arbeit, der viele Kinder in den landwirtschaftlichen Teilen des Herzogtums von früher Jugend an ausgesetzt sind. So finden sich in der rein landwirtschaftlichen Gegend von Heldburg in manchen Dörfern bis zu 7,5 % bruchleidende Kinder. Es erscheint wohl als sicher, daß eine gewisse erbliche Belastung der Kinder vorliegt, welche die Bildung der Hernien schon in der frühen Jugend begünstigt. Bekannt ist ja, daß ein großer Teil der älteren Landleute, sowohl der Männer als der Frauen, bruchleidend wird.

Ungeziefer.

Über das reichlichere Vorhandensein von Ungeziefer wird in den Schularztberichten weniger geklagt, obgleich man mit größter Wahrscheinlichkeit annehmen darf, daß bei genauerem Nachsuchen Ungeziefer sehr häufig gefunden werden dürfte. Aus einem Dorfe des Sonneberger Kreises berichtet der Schularzt, daß dort die Läuse eine schreckliche Plage bildeten. Unter 88 Mädchen fand er 28 mit diesem Ungeziefer. Radikalmittel, wie Kurzschneiden der Haare und Überwickeln des Kopfes mit in Petroleum getauchten Tüchern, ließen die Eltern nicht zu; auch die Mädchen sträubten sich dagegen. Erziehung von Eltern und Kindern zur Reinlichkeit erscheint bei der so tief eingewurzelten Neigung zur Bequemlichkeit und Gleichgültigkeit gegen Unreinlichkeit äußerst schwer.

Daß gegen dieses weit verbreitete Übel schwer radikal vorzugehen ist, weiß jeder Arzt und jeder Schulmann. Mit halben Maßnahmen ist hier nichts getan. In Berlin gelten folgende Bestimmungen:[1])

Kinder, die mit Ungeziefer behaftet sind, deren Reinigung nach vorheriger Aufforderung durch den Direktor seitens der Angehörigen nicht erfolgt, sind an das städtische Obdach in der Fröbelstraße zu verweisen. Wird der Aufforderung nicht Folge geleistet, so sind die Schülerinnen zum Zwecke der Bestrafung sofort zur Anzeige zu bringen, zu welchem Zwecke den Rektoren gedruckte Formulare zur Verfügung stehen.

Noch schärfer sind die einschlägigen Bestimmungen in Wiesbaden.

1) Über die Hautkrankheiten der Schule von Dr. Alfred Lewandowski, Berlin, Zeitschrift für Schulgesundheitspflege 1904 Nr. 5.

Hier wird an die Eltern eine Mitteilung gesendet, welche neben der Konstatierung von Ungeziefer die Androhung enthält, daß eine zwangsweise Reinigung der Kinder beantragt werden wird, falls sich bei einer späteren Untersuchung nach ca. 8 bis 14 Tagen eine noch nicht entsprechende Reinigung ergeben würde. Für diesen Fall existieren ärztliche Bescheinigungsformulare, welche die Tatsache der Erkrankung enthalten und die Mitteilung, daß trotz wiederholter Aufforderung eine genügende Reinigung nicht erfolgt ist und daß die Gefahr der Weiterverbreitung besteht. Der Schularzt beantragt nunmehr die zwangsweise Überführung des Kindes an das städtische Krankenhaus behufs Vornahme gründlicher Reinigung. Das Weitere veranlaßt dann die Polizei.

Zweckmäßig erschiene mir die Vorschrift, daß seitens der Schulärzte resp. der Lehrer die entsprechend vorgeschriebene Mitteilung an die Eltern erfolgte. Würde dieser Mitteilung nicht entsprochen, so wären die Kinder vom Schulbesuche auszuschließen und die Eltern in eine Ordnungsstrafe zu nehmen, die in progressiver Steigerung so lange zu zahlen wäre, bis die Reinigung des Kindes erfolgt ist.

Verbiegungen der Wirbelsäule.

Relativ häufig ist in einzelnen Gegenden eine schlechte Haltung und Verbiegung der Wirbelsäule zu finden, namentlich zeigt sich diese Erscheinung im Sonneberger Kreise, offenbar im Zusammenhang mit der dort so stark verbreiteten Hausarbeit unter Beteiligung der Kinder. Wenn auch durch das Gesetz über Beschränkung der Kinderarbeit Wandel geschaffen worden ist, so bezweifelt ein Teil unserer Schulärzte doch, daß die Ausnutzung der Kinder über das erlaubte Maß hinaus aufgehört hätte. Der Nachweis ist sehr schwer zu führen. So fanden sich auffällig schlechte Haltung und Verkrümmung der Wirbelsäule in Sonneberg in sehr großer Zahl. Ich gebe im Nachstehenden die betreffende Tabelle und die dazu gehörigen Ausführungen des dortigen Schularztes wieder.

	Schülerzahl	Schlechte Haltung	Verkrümmung der Wirbelsäule
Bürgerschule			
Mädchen:	569	68 (12 %)	17 (3 %)
Knaben:	682	14 (2 %)	14 (2 %)
Marktschule			
Mädchen:	369	56 (15 %)	16 (4,3 %)
Knaben:	567	42 (7,4 %)	28 (5 %)

Es findet sich ein auffallend schlechter Stand bei den Mädchen, die z. Zt. diese Abnormität bereits mit in die Schule bringen. Die Ursache dürfte in Rhachitis, schlechter Ernährung, dem Umhertragen von kleinen Geschwistern in dem bei uns beliebten Tragmantel, wo die Last ganz auf der einen Seite liegt, und schließlich vor allem in hausindustriellen Arbeiten liegen. In der Schule wirken die unzweckmäßigen Schulbänke und die Erledigung der Hausarbeiten an unzweckmäßigen Tischen mit.

Auch aus dem Schularztbezirk Schleusegrund, der eine Reihe meist ärmlicher und hoch im Gebirge liegender Dörfer umfaßt, wird die schlechte Haltung der Kinder ganz besonders hervorgehoben, auch hier wieder vorwiegend bei Mädchen. Die Mädchen hatten vielfach eine stark nach vorne gebeugte Haltung beim Gehen und Stehen. Hier sind die Mädchen schon von früher Jugend an genötigt, tagtäglich schwere Lasten auf dem Rücken zu tragen. Es werden ihnen kleine Kinder auf den Rücken gebunden, welche sie stundenlang mit nach vorne gebeugtem Körper herumschleppen. Die Beförderung des Mistes auf die Höhenäcker wird zum großen Teil von Schulmädchen vermittels schwerer Körbe, die auf dem Rücken getragen werden, bewirkt. Auch das lange andauernde Puppenflicken nach Schulschluß, besonders im Winter bei Lampenschein, erfordert ein starkes Vorwärtsbiegen des Oberkörpers und bildet zweifellos mit eine Hauptursache für die krankhafte Haltung.

Auch eine andere Ursache noch macht sich hinsichtlich der Ausbildung des Skelettes und damit der Körperhaltung im dortigen Bezirke geltend, das ist die Phosphorzündholzfabrikation in Neustadt a. R. Ist jetzt auch die Phosphorzündholzfabrikation im Hausbetriebe ganz oder doch fast ganz verschwunden, so wirken die durch die Phosphordämpfe erzeugten Veränderungen am Knochensystem noch nach bei den folgenden Generationen. Bekannt ist z. B., daß Knochenverbiegungen und Knochenbrüche bei den Einwohnern in Neustadt am Rennstieg auch jetzt noch sehr häufig sind und zwar auch bei Personen, die noch niemals etwas mit Phosphor zu tun hatten, in deren Familie aber vor Jahren die Herstellung der Phosphorzündhölzer betrieben wurde. Auch hinsichtlich der Zahnbildung macht sich der Einfluß des gelben Phosphors bei der dortigen Bevölkerung noch deutlich bemerkbar.

Um gegen die schlechte Haltung und Verbiegung der Wirbel-

säule vorzugehen, empfiehlt es sich, auch für Mädchen insgesamt den obligatorischen Turnunterricht einzuführen und für die an schlechter Haltung oder Verbiegungen der Wirbelsäule Leidenden einen orthopädischen Turnunterricht zu ermöglichen. Das ist in Sonneberg mit gutem Erfolge geschehen. Hier findet viermal in der Woche von einer besonders für den Unterricht vorgebildeten Lehrerin orthopädischer Turnunterricht statt.

Das anfängliche Widerstreben der Eltern hat bis auf vereinzelte Ausnahmen aufgehört, ja, es kamen häufig Anfragen von Eltern betr. Teilnahme am Kurse.

Den breitesten Rahmen unter den Übungen nahmen die Rumpfübungen ein. Die Übungen wurden besonders nach dem Leitfaden von Schreiber „Ärztliche Zimmer-Gymnastik" und Miculicz „Orthopädische Gymnastik" ausgeführt. Der Erfolg ist ein sehr guter. Unter den 35 Schülerinnen des letzten Kursus konnten elf als so gebessert und gekräftigt entlassen werden, daß sie anderen des Unterrichts bedürftigeren Platz machen konnten. Die Besserung tritt naturgemäß nur sehr langsam zutage. Die Einrichtung derartiger Turnstunden in den größeren Städten ist jedenfalls sehr empfehlenswert. Das Herzogliche Staatsministerium hat auch ein diesbezügliches Schreiben an die Stadtschulämter und die Schulärzte erlassen.

Einen sehr großen Übelstand bilden die schlechten Zähne der Schulkinder, über die in den meisten Schularztberichten immer wieder geklagt wird. Dieselben Klagen finden sich ja auch in den Schularztberichten aus anderen Teilen Deutschlands.

Wenn auch bei uns von einzelnen Schulärzten bessere Resultate berichtet werden, so kann man doch annehmen, daß im größten Teil des Landes etwa 80 % aller Volksschulkinder mindestens einen schlechten Zahn, meist aber mehrere kariöse Zähne haben. So wünschenswert es auch ist, mit aller Energie gegen dieses Übel vorzugehen, das nicht nur in ästhetischer, sondern auch in gesundheitlicher Beziehung als Schaden anzusehen ist, so ist doch eine wirksame durchgreifende Abhilfe allenthalben kaum möglich. In den Städten oder den Orten, die in der Nähe von Städten liegen, in denen Zahnärzte oder auch Zahntechniker vertreten sind, läßt sich, falls die Gemeindebehörde der Angelegenheit Verständnis entgegenbringt, durch Vertrag mit den Zahnärzten die Gelegenheit zu billiger,

Schlechte Zähne.

80 – 85 %.

oder event. auch kostenloser Zahnbehandlung ermöglichen. Das gilt aber nur für relativ wenige Orte unseres Landes. Für die Dörfer und für kleinere Städte fehlen Zahnheilkundige, auch Zahntechniker bisher völlig, die Zahnärzte in den Städten sind stellenweise so stark beschäftigt, daß sie für eine billigere Behandlung der ärmeren Schulkinder keine Zeit übrig haben.

Es ist ja sehr schön, wenn von Jessen und anderen die Forderung nach Schulzahnkliniken erhoben wird. Für große Städte, für Universitätsstädte insbesondere, mag die Erfüllung einer derartigen Forderung unschwierig Aussicht auf Erfolg bieten. Man soll aber bei der Erörterung derartiger Fragen sich nicht nur auf die Großstädte beschränken, sondern auch kleine Verhältnisse ins Auge fassen. Eine allgemeine Verbreitung werden solche Schulzahnkliniken schon deshalb nicht finden, weil es eben allgemein an Zahnärzten noch fehlt. Ein gewisser Nutzen für die Behandlung schlechter Zähne kann daraus entspringen, daß die Bevölkerung über Zahnpflege belehrt wird. Das könnte an den bereits oben erwähnten Elternabenden durch die Schulärzte oder auch durch die Lehrer sehr wohl geschehen. Allerdings zu viel wird man sich hiervon nicht versprechen dürfen, ebenso wie von belehrenden, das Wichtigste der Zahnpflege wiedergebenden Anschauungstafeln, die in den Schulzimmern ausgehängt werden. Wie ein interessanter Aufsatz in einem der letzten Hefte der Zeitschrift über Schulgesundheitspflege angibt, läßt sich nachweisen, daß derartige Anschauungstafeln ihren Zweck vollständig verfehlen.

In der Literatur findet man ebenfalls die Anschauung vertreten, daß eine Belehrung in erster Linie für die Zahnpflege nützlich sein kann. So äußert sich ein Erlaß der K. K. Steiermärkischen Statthalterei vom 4. 3. 1904, an alle unterstehenden Bezirkshauptmannschaften gerichtet:[1])

Eine Belehrung über Mund- und Zahnpflege, die von dem Landessanitätsrat verfaßt worden ist, wird an die Lehrerschaft zur weiteren Belehrung verteilt. Als Hauptpunkt wird die Sicherstellung und leichte Erreichbarkeit der zahnärztlichen Hilfe und Behandlung und die Erlangung von Begünstigungen für unbemittelte zahnkranke Schulkinder angesehen.

---

1) Zeitschrift für Schulgesundheitspflege für 1905 Nr. 1.

Einer unserer Sonneberger Schulärzte hat die Frage der schadhaften Zähne ganz besonders besprochen. Von den 1169 Kindern seines Bezirkes hatten 141 = 13,3 % keine schadhaften Zähne. Die 1028 Kinder mit schadhaften Zähnen hatten insgesamt 4285 schlechte Zähne, so daß auf ein Kind durchschnittlich 4,7 schadhafte Zähne entfallen. Die einzelnen Schulorte zeigen sich fast gleichmäßig beteiligt. Zwischen den Geschlechtern besteht kein Unterschied. Die allgemeine Körperkonstitution ist für die Beschaffenheit der Zähne nicht bestimmend; gesunde kräftige Kinder hatten sehr schlechte Zähne, sehr schlecht genährte ein tadelloses Gebiß.

Geistig minderwertige Kinder.

Eine besondere Berücksichtigung in der schulärztlichen Tätigkeit beanspruchen die geistig minderwertigen Kinder, für welche die Errichtung besonderer Klassen — Hilfsklassen — ins Auge zu fassen ist. Wir haben in den letzten Jahren hinsichtlich der Errichtung dieser Klassen einige Fortschritte zu verzeichnen. In größeren Städten, wo die Zahl der Kinder und somit auch der schwachbefähigten Kinder eine große ist, wird die Errichtung dieser Klassen keine besonderen Schwierigkeiten verursachen.

Wir besitzen Hilfsklassen zurzeit in Meiningen, Wasungen, Saalfeld und Pößneck. Schwierig ist die Lösung der Frage, wie für die minderbegabten Schüler der Landschulen gesorgt werden kann. Wenn in einer Dorfschule sich einige wenige Kinder finden, die bei dem gewöhnlichen Unterrichte nicht mitzukommen vermögen, so können für diese wenigen Kinder nicht immer besondere Klassen errichtet werden, schon deshalb nicht, weil es auch an geeigneten Lehrkräften fehlt. Es bleibt deshalb für die Landbezirke nur übrig, daß man — was ich auch für das Zweckmäßigste erachte — eine Zentralanstalt für schwachbefähigte Kinder errichtet, in der sie gemeinschaftlich Unterricht erhalten, oder daß man wenigstens für nicht zu entfernt liegende Orte gemeinsam derartige Klassen ins Leben ruft. Der Ausweg, den man in manchen Orten unseres Landes gewählt hat, diese Kinder, soweit es möglich ist, durch Nachhilfestunden vorwärts zu bringen (Lauscha, Camburg, Salzungen), genügt zwar nicht, ist aber immerhin als Notbehelf vorteilhaft. So hat speziell eine Reihe von Schulen Nachhilfestunden in Deutsch und Rechnen für die schwachbefähigten Kinder mit gutem Erfolge eingeführt. Die Zahl der nicht versetzbaren Kinder hat sich dadurch erheblich gemindert.

Die Vereinigung in einer Zentralanstalt hat man auch bei uns ins Auge gefaßt.

Die Zahl dieser schwachbefähigten Kinder ist bei uns keine geringe. Nach den darüber angestellten Erhebungen wird sich ihre Zahl im ganzen Lande auf etwas über vierhundert wenigstens belaufen, d. h. auf etwa 100 normal befähigte Kinder kommt ein schwach befähigtes Kind.

Diese Zahl steht auch im Einklang mit der Zahl der sonst in Deutschland vorhandenen schwachbefähigten Kinder. Im Jahre 1900 befanden sich in Deutschland 70 selbständige Hilfsschulen und in 20 Städten Hilfsklassen mit über 7000 Kindern (3940 Knaben und 3073 Mädchen). Die Bewegung hat seit jener Zeit gewaltige Fortschritte gemacht. Nach der Statistik vom Jahre 1905 betrug die Zahl der in deutschen Hilfsschulen untergebrachten Schwachbefähigten rund 16 500.

Die Aufnahme der Kinder in die Hilfsklassen geschieht bei uns in der Weise, daß in jedem Jahr eine Kommission, bestehend aus dem Leiter der Schule, dem Lehrer der Hilfsklasse und dem Schularzt, die untersten Klassen der Bürgerschule besucht und eine Prüfung der nach Ansicht des betreffenden Klassenlehrers als schwach befähigt anzusehenden Kinder vornimmt. Die Aufnahme der betreffenden Kinder in die Hilfsklassen darf nicht zu früh erfolgen. Die Konferenz der thüringischen Schulinspektoren hat sich einstimmig dafür erklärt, daß der Eintritt in die Hilfsklassen nicht vor dem dritten Schuljahr erfolgen solle, und in derselben Weise hat sich auch der Verband der Hilfsschulen Deutschlands geäußert. Hervorheben möchte ich noch als eine besonders wichtige Forderung, daß die Zahl der Schüler der Hilfsklassen nicht zu groß sein darf. Der Nutzen des Unterrichts kann nur auf der Berücksichtigung der Individualität dieser Kinder beruhen, und das ist nur möglich, wenn die Zahl der Kinder eine kleine ist. Mehr wie 20 derartiger Kinder gleichzeitig zu unterrichten, dürfte jedenfalls unzulässig sein. In der Stadt Meiningen hat man deshalb jetzt für die 54 Schüler der Hilfsschule eine zweite Lehrkraft angestellt; die Kinder werden nunmehr dort in drei Klassen unterrichtet.

Wesentlich erscheint mir eine Einrichtung, die in Frankfurt a. M. und auch in andern Orten getroffen worden ist: daß nach dem Verlassen der Hilfsklasse die betreffenden Individuen noch einer

Aufsicht unterliegen. Es ist sonst zu befürchten, daß bei dem schwachen hilflosen Charakter diese Menschen schließlich doch zugrunde gehen. Eine derartige Aufsicht könnte sehr wohl von einer gemeinnützigen Einrichtung, z. B. den Vaterländischen Frauenvereinen, übernommen werden. Letztere hätten auch zu gleicher Zeit dahin zu wirken, daß die aus der Hilfsklasse Entlassenen eine geeignete Beschäftigung erhalten.

Als Schularzt der Hilfsklasse in Meiningen habe ich Gelegenheit, in jedem Jahre die dort unterrichteten Kinder genauer untersuchen zu können. Ich gebe in Folgendem einige speziellere Angaben über das Resultat dieser Untersuchungen wieder. (Die Angaben beziehen sich auf das Jahr 1904.)

In der Klasse waren 32 Kinder, 14 Knaben und 18 Mädchen, die damals von einem Lehrer in zwei Abteilungen unterrichtet wurden. Von diesen sind zwei Knaben und ein Mädchen in andere Anstalten (Zwangserziehung oder Idiotenanstalt) gebracht worden. Das Verhältnis zur Gesamtschülerzahl der Stadt Meiningen ist somit ein recht hohes. Nimmt man die Zahl der Schüler und Schülerinnen Meiningens auf etwa 1600 an, so würde demnach die Prozentzahl 2 % betragen, d. h. mehr als in andern Orten Deutschlands.

In Berlin betrug sie (nach Kalischer 1897) 1,15 %, in Frankfurt (Laquer 1900/1901) 0,52 %, in Hamburg 0,51 %.[1])

Diese Differenzen mögen ihren Grund darin haben, daß die Beurteilung der Schwachbefähigten nicht überall die gleiche ist und daß ferner bei uns infolge des Mangels einer eigenen Idiotenanstalt auch einige zweifellos ganz bildungsunfähige Kinder in die Hilfsklasse gesteckt worden sind. Außerdem ist die Zahl an sich zu klein, als daß man daraus statistische Schlüsse ziehen könnte. Die Zahl der Mädchen der Hilfsklasse ist bei uns eine größere als die der Knaben, ein Verhältnis, das dem in den meisten andern Orten widerspricht.

Wenn ich auf die Ätiologie der geistigen Abnormität dieser Kinder eingehe, so habe ich über diese Punkte folgendes auszuführen:

Was den Beruf der Eltern anlangt, so hatten die Eltern der 32 Kinder der Meininger Hilfsklasse folgende Beschäftigung:

1) cf. ärztliche Untersuchungen aus der Hilfsschule für schwachsinnige Kinder zu Karlsruhe von Dr. K. Doll 1902.

Handwerker	12
Taglöhner	10
im Privat- und Staatsdienst	6
Wirte	2
Hausierer	1
Kaufmann	1.

Zweimal war der Vater, zweimal die Mutter gestorben. Wie viele der Kinder unehelich geboren waren, ließ sich nicht gut feststellen, da, wie es in unserer Gegend häufig ist, ein unehelich geborenes Kind später durch die Verheiratung der Mutter als eheliches gilt.

Bei einigen der Kinder sind sicher die heimischen Verhältnisse die denkbar traurigsten.

Erbliche Belastung konnte in folgenden Fällen angenommen werden:

Trunksucht des Vaters 10mal
„ der Mutter 1mal,

Schwachsinn und Geisteskrankheit oder hochgradige Nervosität:

in der Familie des Vaters 7mal
„ „ „ der Mutter 3mal,

Tuberkulose

in der Familie des Vaters 1mal
„ „ „ der Mutter 4mal,

moralische Defekte

in der Familie der Mutter 2mal.

Einmal war der Schüler ebenso wie seine sämtlichen Geschwister bereits wegen Diebstahls bestraft worden.

In einer wenn auch kleinen Zahl von Fällen waren in der Kindheit überstandene Infektionskrankheiten ursächlich heranzuziehen.

Von anderweitigen Krankheiten will ich nur als in einem gewissen Zusammenhang zur schwachen Begabung stehend die englische Krankheit, die sich durch deutliche Veränderung am Knochensystem des Kindes dokumentierte, hervorheben.

Bei nicht weniger als 14 von den 32 Kindern fanden sich mehr oder weniger ausgesprochene Zeichen dieses Leidens. Daß die englische Krankheit als Ursache der geistigen Minderwertigkeit eine bedeutsame Rolle spielt, ist auch von andern Untersuchern oft angeführt worden.

Was nun den körperlichen Befund bei den Schülern der Hilfsklasse anlangt, so führe ich zunächst bezüglich der Größenverhältnisse an, daß die Größe der Knaben unter dem durchschnittlichen Grad gesunder Kinder zurückgeblieben ist, während die Größe der Mädchen dem Durchschnitt entspricht.

Weiter habe ich den Kopfumfang der Kinder gemessen, und fällt bei einer Zusammenstellung der betreffenden Zahlen auf, daß eine ganze Anzahl von Kindern abnorm große Köpfe besaß, während die Zahl derjenigen mit Mindermaß eine relativ geringe ist. Diese Erscheinung hängt mit dem Vorhandensein der englischen Krankheit zusammen. Ganz außerordentlich häufig finden sich bei unsern Kindern Drüsenschwellungen namentlich am Hals und in der Nackengegend, im ganzen 24mal. Zu einem Teil mögen diese Drüsenschwellungen auf Skrophulose beruhen, zum größten Teil aber auf anderweitigen Ursachen.

Eine besondere Berücksichtigung widmete ich der Herztätigkeit der Kinder. Ich habe bereits an anderer Stelle (siehe oben) auf die Häufigkeit von Störungen der Herztätigkeit bei Kindern, namentlich bei Knaben in den Entwicklungsjahren aufmerksam gemacht. Gerade bei geistig zurückgebliebenen und nervösen Kindern findet man Veränderungen der Herztätigkeit mit oder ohne Vergrößerungen einzelner Herzabschnitte und verbunden mit Störungen der Gefäßinnervation außerordentlich häufig.

Unter den 32 Kindern der Hilfsklasse waren nicht weniger als 13 mit Störungen der Herztätigkeit. Meist war bei diesen der Puls abnorm beschleunigt, bei einigen wenigen auch abnorm verlangsamt. So hatten neun Kinder eine Pulsfrequenz in vollständiger Ruhe von 100—120 Schlägen, während vier Kinder eine Pulsfrequenz von 60—70 aufwiesen. Dabei war der Puls in neun Fällen unregelmäßig. Diese Unregelmäßigkeit bestand seltener in einer wirklichen Arythmie, mit Aussetzen einzelner Herzschläge, sondern vorzugsweise in einer Unregelmäßigkeit der Schlagfolge in ähnlicher Weise, wie man sie bei Neurasthenikern nicht selten beobachten kann. Wirklich nachweisbare Veränderungen der Herzgröße (ohne Klappenfehler), Vergrößerungen des linken oder rechten Herzens fanden sich dreimal.

Das Sehvermögen der Kinder war meist recht schwer zu prüfen. Jedenfalls sind aber Sehstörungen nicht häufig. Vier Kinder schielten, viermal fand sich eine gefleckte Regenbogenhaut.

Das Gehör war bei vier Kindern schlecht. Ich möchte mit aller Entschiedenheit der Ansicht, die auf dem internationalen Kongreß für Schulgesundheitspflege in Nürnberg geäußert wurde, entgegentreten, daß die große Mehrzahl der Kinder der Hilfsklassen schwerhörig wären.

Recht häufig waren Rachen- und Nasenleiden. Bei 14 Kindern fanden sich hierher gehörige Störungen. Die Nasenatmung war behindert meist durch das Vorhandensein geschwollener Nasenmuscheln oder auch durch eine vergrößerte Rachenmandel. Auch die Gaumenmandeln waren bei diesen Kindern häufig abnorm groß. Daß derartige Störungen auch die geistige Entwicklung der Kinder beeinträchtigen können, ist zweifellos (Aprosechia nasalis). Kröpfe waren nur zweimal vorhanden. Ein Fehlen eines Hodens wurde dreimal, ein Zurückbleiben eines Hodens am Leistenring wurde einmal beobachtet; drei Kinder stammelten in beträchtlichem Grade.

Ein vollständig normales Gebiß war bei keinem der Kinder vorhanden. Ein sehr großer Teil hatte mehr als drei schadhafte Zähne im Munde.

In den einzelnen Teilen des Landes ist die Zahl der schwachbefähigten Kinder eine sehr verschiedene, in manchen Gegenden eine außerordentlich große. So findet man in einzelnen hochgelegenen Gebirgsdörfern, deren Bevölkerung arm und schlecht genährt ist und sich teils mit Holzschlagen, teils mit hausindustriellen Arbeiten beschäftigt, außerordentlich viel geistig schwache Kinder; so in einzelnen Dörfern des Unterneubrunner Schularztbezirkes (Oberneubrunn, Gabel). Als Grund werden vom Schularzt Überanstrengung außerhalb des Unterrichtes bei mittelmäßiger Kost, Alkohol und Inzucht angeführt.

Auch in einem Dorf des Kreises Hildburghausen findet man auffällig viele Kinder mit geistigen Abnormitäten. Hier kann wohl als sicher die Inzucht als Ursache angegeben werden. Der Schularzt schreibt darüber: „Sehr auffällig ist die Neigung der Kinder zu Nervenkrankheiten; auch von den Erwachsenen leidet ein großer Prozentsatz an Neurasthenie und Hysterie. Ein Mädchen litt an leichter Lähmung der linken Hand, ein Knabe war überhaupt nicht befähigt zu schreiben wegen einer allgemeinen Neurose, ein Kind hatte Veitstanz, mehrere Knaben hatten typische Wasserköpfe. Bemerkenswert erscheint die Zahl, die nach Angabe des Lehrers als geistig minderwertig bezeichnet werden muß."

Auch in einem Dorfe des Sonneberger Bezirkes fand sich eine große Zahl geistig zurückgebliebener Kinder. Während der Prozentsatz derartiger Kinder im dortigen Bezirk im allgemeinen 1,6 % beträgt, erreicht er in dem betreffenden Dorf die Höhe von 12,7 %. Auch im Kreise Meiningen ist stellenweise die Zahl derartiger Kinder außerordentlich hoch (wie auch der vorstehende Bericht aus der Stadt Meiningen zeigt); so namentlich im Wasunger Bezirke, wo im ganzen unter 1160 Kindern sich 60 geistig zurückgebliebene finden. Der Schularzt (Physikus Dr. Wegener) hatte schon im Jahre 1902 an den Resultaten der Untersuchung der Hilfsklasse in Wasungen gezeigt, daß es höchst wahrscheinlich die trostlosen sozialen Verhältnisse der Eltern sind, die die Ursache für die Häufung der der Hilfsklasse bedürftigen Kinder abgeben, insbesondere der hochgradige Schnapsgenuß der Einwohner der dortigen Gegend. Wie recht der Physikus mit dieser Behauptung hatte, geht auch wieder aus der letztjährigen Statistik über den Alkoholgenuß der Schulkinder hervor. Anstatt dem betreffenden Schularzt für die scharfe und durchaus sachliche Beleuchtung dieser Mißstände dankbar zu sein, ist er, als die kleine Schrift bekannt wurde, deshalb auf das heftigste angefeindet worden.

Einen besonderen Nachdruck hatten wir auf die Einrichtung von Schulbädern gelegt. Man braucht über den Nutzen derartiger Anstalten kein Wort mehr zu verlieren. Gerade in Dörfern und in Städten, in denen, wie leider so häufig, ein Naturbad fehlt, bietet ein Schulbad oft die einzige Gelegenheit, den Körper von Zeit zu Zeit gründlich zu reinigen. Als Schulbad kommt nur das Brausebad in Frage, weil es mit relativ geringen Kosten herzustellen und in Betrieb zu halten ist. Schulbäder.

Da ich mich bereits früher über manche Fragen[1]), die mit den Schulbädern in Verbindung stehen, geäußert habe, will ich nur einige wesentliche Punkte hervorheben.

Die Klagen über Kopfschmerzen, Schwindel und dgl. nach dem Gebrauche der Brausebäder werden wesentlich nachlassen, wenn man die Brause so anlegt, daß der Strahl nicht direkt von oben nach unten, sondern schräg seitlich den Körper resp. den Kopf trifft.

Ferner ist eine Beaufsichtigung beim Baden unerläßlich. Wer

1) Staatliche Schulärzte.

sie ausübt, ist gleichgültig. Ob der Klassenlehrer resp. die Lehrerin, ob der Schuldiener und seine Frau, ob bei Mädchen eventuell die Gemeindeschwester oder andere Personen die Aufsicht übernehmen, hat keine Bedeutung, nur müssen sie sich in Respekt zu setzen wissen. Seife ist für die ärmeren Kinder unentgeltlich zu liefern; es ist darauf zu sehen, daß die Seife auch benutzt wird. Ich habe, unmittelbar nachdem das Schulbad genommen war, eine Klasse untersucht und fand bei einer Anzahl Kinder die Schmutzkruste unverändert auf dem Körper.

Die Badezeit soll nicht auf das Ende der Schulzeit gelegt werden, das gilt namentlich für das Baden der Mädchen. Selbst wenn Badekappen aufgesetzt werden, was in allen Fällen schwer zu erreichen ist, werden die Haare leicht naß. Die Mädchen kommen dann mit den nassen Haaren nach Hause, erkälten sich, und der oft vorhandene Widerstand der Kinder und Eltern gegen das Bad erhält neue Nahrung.

Von großer Wichtigkeit erscheint mir eine Bestimmung, nach der die Befreiung vom Baden den Kindern nicht zu leicht gemacht wird. Das Baden obligatorisch, analog dem Schulbesuch, zu machen, würde ich nicht empfehlen. Wohl aber sollte die Frage, ob baden oder nicht, nicht der Willkür der Kinder überlassen bleiben. Kinder scheuen das Wasser oft noch viel mehr als Erwachsene; namentlich wenn sie gründliches Waschen nicht gewohnt sind, entziehen sie sich gern der Badepflicht. Ein Grund, der oft genug noch vom Baden abhält, ist die mangelhafte, schmutzige oder zerrissene Unterkleidung, welche die Kinder zu zeigen sich genieren. Aber gerade dadurch, daß man einen gewissen Druck ausübt, wird man mitunter erzielen, daß die Unterkleidung der Kinder sauberer gehalten wird. Dispens vom Baden sollte erteilt werden, wenn die Eltern schriftlich den Wunsch dazu äußern; ein ärztliches Zeugnis für den Dispens zu verlangen, geht zu weit und ist undurchführbar.

Ob aus einer Klasse viel oder wenig Kinder baden, hängt hauptsächlich vom Lehrer oder der Lehrerin ab. Wenn in mehreren Klassen derselben Schule die aufeinanderfolgenden Jahrgänge eine Differenz der Zahl der am Baden teilnehmenden Kinder bis zu 100 % zeigen, so kann nur ein mangelndes Verständnis des Lehrers für den Wert des Badens die Schuld tragen.

Daß die Schulbäder auch für höhere Schulen nicht überflüssig

sind, zeigt der Bericht eines Schularztes aus einer Realschule. Der Schularzt sagt darin: „Bei einer großen Anzahl Schüler, besonders der mittleren Klassen, fand sich eine außerordentlich mangelhafte Hautpflege. 11 Schüler mußten als direkt unsauber bezeichnet werden. Entsprechend der schlechten Hautpflege kamen in einer Anzahl von Fällen Hautausschläge, meist in Form der impetigo contagiosa zur Beobachtung, zweimal Schuppenflechte, einmal Gürtelrose.“

In Meiningen existieren jetzt Schulbäder nicht nur in einer Reihe von Städten, sondern auch in einer Anzahl von Dörfern. Bei jedem Neubau oder größerem Umbau wird die Frage eines Schulbades erwogen, und wenn irgend möglich, ein solches angelegt.

Im Kreise Meiningen haben wir Schulbäder in Meiningen, Wasungen, Salzungen, Schweina, Kloster Allendorf; im Kreise Hildburghausen in Eisfeld und Themar; im Kreise Sonneberg in Sonneberg, Köppelsdorf, Ernstthal, Lauscha, Theuern, Steinach; im Kreise Saalfeld in Saalfeld, Graba, Lichtenhain, demnächst in Gräfenthal, Prießnitz, Lehesten, Münchengosserstädt; in Pößneck wird das Brausebad des städtischen Volksbades benutzt.

Die Kosten der Anlage sind sehr verschieden, sie belaufen sich zwischen 549 und 3500 Mk., ebenso differieren auch die Kosten der maschinellen Anlage allein bedeutend. Die Zahl der vorhandenen Brausen wechselt. Auf etwa 50 Schulkinder (auf die Gesamtschülerzahl berechnet) kann man eine Brause als ausreichend ansehen. Die Bäder sind zumeist in den Souterrains der Schulgebäude untergebracht, in einigen Schulen auch in besonderen Nebengebäuden. Das Wasser stammt ausschließlich aus Hochdruckleitungen.

Die Frequenz der badenden Kinder ist sehr verschieden. Durchschnittlich ist die Zahl der badenden Mädchen viel geringer als die der Knaben, in einzelnen Fällen ebenso hoch. Die Frequenz schwankt bei den Knaben zwischen 90 und 40 %, bei den Mädchen zwischen 90 und 25 %. Die Erfolge des Badens werden von den Schulbehörden als durchweg gute bezeichnet.

In einer Reihe von Ortschaften steht das Bad außerhalb der für die Schulkinder bestimmten Zeit auch für Erwachsene frei, namentlich dann, wenn es auch Wannenbäder enthält; doch wird nirgends von dieser Erlaubnis regerer Gebrauch gemacht, offenbar deshalb, weil der Preis der Bäder, 30—40 Pfg., viel zu hoch ist. In einer Schule verweigert man Erwachsenen die Badebenutzung

deshalb, weil man die Gefahr der Übertragung ansteckender Krankheiten auf die Kinder fürchtet; eine Sorge, die ich für übertrieben erachte.

Alkoholgenuß der Schuljugend.

Der Kampf gegen den übermäßigen Alkoholgenuß ist in den letzten Jahren auch in Deutschland mit großer Energie aufgenommen worden und hat, wie zugestanden werden muß, schon zu recht erfreulichen Resultaten geführt. Es konnte nicht ausbleiben, daß gerade dem Alkoholismus der Jugend besondere Beachtung geschenkt wurde, und daß speziell vielfach Untersuchungen angestellt wurden, die sich mit dem Alkoholgenuß unter den Schulkindern beschäftigten und dessen unheilvolle Wirkungen auf die geistige und körperliche Entwicklung der Schulkinder beleuchteten.

Im Anschluß an diese Untersuchungen, die stellenweise ganz erschreckende Ergebnisse lieferten, ist vielfach die Frage ventiliert worden, in welcher Weise dem Alkoholgenuß der Jugend zu steuern sei.

Ich stehe auf dem Standpunkt, daß die totale Abstinenzbewegung hinsichtlich der unheilvollen Wirkung des Alkoholgenusses, soweit die Erwachsenen in Frage kommen, manchmal über das Ziel hinausgeht, daß in dem Bestreben, die Schäden und Krankheiten des Menschengeschlechts auf den Alkohol zurückzuführen, anderweitige verderbliche Momente zurückgestellt und unterschätzt werden. Ich bin aber der vollsten Überzeugung, daß hinsichtlich des Kindesalters die Forderung der Abstinenz nicht energisch genug betont werden kann. Die Einwirkung des Alkohols auf den kindlichen Organismus, auf die zarteren und weniger widerstandsfähigen Zellen des wachsenden Körpers ist ungleich intensiver und schädlicher, als es der Fall bei bei dem ausgewachsenen Körper ist.

Daß der Alkohol in kleineren Mengen für den gesunden Erwachsenen absolut schädlich sein sollte, ist sehr zu bezweifeln; mit mir sind auch heute noch viele Ärzte der Ansicht, daß in einer Reihe von Krankheitszuständen kleine Alkoholgaben ein schätzbares Kräftigungs- und Reizmittel darstellen. Bei Kindern liegt die Sache anders, hier ist Alkohol in jeder Form nicht nur unnütz, sondern direkt schädlich.

Unter den vorliegenden Statistiken, die über den Alkoholgenuß der Kinder angestellt worden sind, hebe ich folgendes hervor:

Hecker[1]) fand, daß unter 4672 Kindern einer Münchener Volksschule 13,7 % abstinent waren; 55 % tranken regelmäßig, 41 % täglich 1 mal, 14 % täglich 2 mal Bier, 6,4 % bekamen in regelmäßigen oder unregelmäßigen Zwischenzeiten Schnaps; eigentliche Trinker, d. h. solche, die täglich ½ Liter Bier oder mehr tranken, gab es 4,7 %.

Aus Nordhausen[2]) wird berichtet: In der 7. Klasse einer Volksschule hatten von 49 Kindern schon 38 Wein, 4 Schnaps und alle zum Teil regelmäßig Bier getrunken. In einer 4. Klasse hatten von 28 Mädchen 27 bereits Wein, 14 Schnaps bekommen, 14 tranken regelmäßig Bier, 16 gaben an, schon leicht betrunken gewesen zu sein.

Aus Ulm wird berichtet[2]), daß 10 % der Schulkinder regelmäßig täglich ½ Liter Bier und 5 % noch mehr tranken.

In einer Dorfschule des Ortelsburger Kreises[3]) wurden nicht weniger als 14 Flaschen mit Branntwein, die den Kindern als Erfrischungsmittel gegeben waren, gefunden.

Aus Gera wurde mitgeteilt, daß von 515 Knaben und 554 Mädchen nur 4 Knaben und 8 Mädchen überhaupt noch keinen Alkohol genossen hatten. Schnaps hatten 250 Knaben und 270 Mädchen, Wein 235 Knaben und 257 Mädchen getrunken. Bier genossen täglich 109 Knaben und 130 Mädchen.

Aus einer Berliner Realschule wird angegeben, daß von 488 Schülern 64 % abends, 43 % mittags regelmäßig Bier tranken, von den Sextanern 84 % abends, von den Quintanern 64 % mittags regelmäßig Bier erhielten.

Aus Schöneberg teilt Dr. Goldfeld mit[4]), daß von 470 Schülern der oberen sechs Klassen 56,2 % regelmäßige Biertrinker waren, 30 % zeitweise allerlei Spirituosen genossen.

Das tägliche Bierquantum schwankte zwischen ein und zwei Glas Malzbier, Lagerbier, Weißbier wurden bevorzugt. Andere Spirituosen wurden nur an besonderen Tagen, vielfach Sonntags, verabfolgt. Unter 497 Mädchen tranken 48,7 % regelmäßig Bier, 32 % von Zeit zu Zeit.

1) Dr. Hecker-München, Alkohol und Schulkind.
2) Zeitschrift fur Schulgesundheitspflege 1905.
3) Ebenda Nr. 3 und 4.
4) Ebenda 1904, Nr. 10.

Diesen Aufstellungen könnte man noch zahlreiche, anderweitige anreihen.

Wir haben im vergangenen Jahre, um eine annähernd sichere Kenntnis des Alkoholgenusses unter den Schulkindern unseres Landes zu erhalten, die Schulärzte veranlaßt, bei ihren Untersuchungen so weit als möglich, auch Nachforschungen über die Verbreitung des Alkoholgenusses sowohl als über die Art der genossenen Getränke anzustellen. Eine derartige zahlenmäßige Wiedergabe kann nie eine ganz genaue sein. Man kann einen Aufschluß nur durch Befragen der Kinder erhalten, und bei den Antworten der Kinder spielen die Art der Fragestellung, Argwohn und Mißtrauen, Nachahmungs- und Renommiersucht eine große Rolle. Immerhin glaube ich doch, daß das Gesamtbild, das aus den schulärztlichen Berichten sich ergibt, ein im ganzen richtiges ist. Es kommt zu statten, daß die Schulärzte bei uns fast überall auch die praktizierenden Ärzte in ihren Schularztbezirken sind und die Familien der Einwohner meist genauer kennen. Auch die Unterstützung der Lehrer war naturgemäß von großem Nutzen. Schließlich kam es auch gar nicht darauf an, ob die Ergebnisse um einige Prozent von den tatsächlichen Verhältnissen differieren.

In Folgendem gebe ich die Resultate über den Alkoholgenuß der Schuljugend an der Hand des Berichtsmaterials wieder.

I. Kreis Meiningen.

1. Schularztbezirk Salzungen und Umgebung. Der Alkoholgenuß ist außerordentlich verbreitet. Von den 1006 Kindern waren nur 10% ganz abstinent. Bier wurde von etwa 10 % regelmäßig getrunken, fast von allen gelegentlich, auch Schnaps ab und zu von vielen Kindern. In einer Ortschaft hatten alle Kinder schon Schnaps getrunken, nur die 34 Kinder, die der Baptistengemeinde angehörten, nicht. Ein Teil der Kinder bekam häufiger Schnaps in der Form der sogenannten Schnapsbrote, Schnaps auf das Brot gegossen.

2. Schweina und Umgebung. Die Umfrage ergab ein recht trauriges Resultat. Der Schularzt befragte nur die Kinder der vier oberen Klassen, weil bei den kleinen Kindern den Aussagen zu wenig Glauben beigemessen werden konnte. Namentlich ist der Schnapsgenuß sehr verbreitet. Es gibt sogar Familien, in denen den Kindern frühmorgens statt des üblichen Kaffees Schnaps dar-

gereicht wird. In allen Dörfern hatten die Kinder, Knaben und Mädchen, fast ausnahmslos Bier und Schnaps getrunken. In einem Dorfe gaben 4 Knaben an, schon regelrecht betrunken gewesen zu sein. Bier wird von der Bevölkerung meist zum Abendbrot getrunken, wenn auch nicht täglich, so doch am Sonnabend und Sonntag, wenn der Vater seinen Lohn nach Hause bringt, Wein nur bei festlichen Gelegenheiten (Hochzeiten, Kindtaufen), süßer Schnaps hauptsächlich bei der Kartoffelernte, Branntwein bei Schlachtfesten, wobei natürlich die Kinder nicht ausgeschlossen werden dürfen.

Die zunehmenden Mängel der körperlichen Entwicklung und die häufigen Störungen der Herztätigkeit in der dortigen Gegend schreibt der Schularzt dem Alkoholgenuß zum Teil zu.

3. Schularztbezirk Breitungen. Alkoholische Getränke, Bier und Branntwein sind von fast allen Kindern mit ganz vereinzelten Ausnahmen genossen worden, von den meisten nur bei besonderen Gelegenheiten, Familienfesten und dgl., von einzelnen außerdem regelmäßig Sonntags.

4. Ein analoges Ergebnis fand sich im Schularztbezirk Wernshausen. Fast überall gaben die Kinder an, daß sie mehr oder weniger regelmäßig Bier tränken, Schnaps hatten fast alle schon zu Zeiten genossen.

5. Besonders ausführlich hat der Schularzt von Wasungen die Frage erörtert. Von den 1164 Kindern des dortigen Bezirkes hatten nur drei überhaupt noch keinen Alkohol getrunken, der größere Teil genoß Alkohol, allerdings nur bei besonderen Gelegenheiten. Die Mehrzahl bekam Bier, nur etwa 5 % Branntwein. Doch ist das Verhältnis der Schnaps genießenden Kinder gerade in einzelnen Ortschaften erschreckend groß. So hatten in Mehmels von 106 schon 103, in Öpfershausen von 117 schon 116, in Schwarzbach alle 74 Kinder Schnaps getrunken.

Zum Vergleich wurde festgestellt, wie es sich mit dem Milchgenuß der Kinder verhielt. Dabei zeigte sich, daß in 8 von 11 Ortschaften sich Kinder fanden, die nie Milch erhielten und deren Zahl ist in manchen Dörfern nicht klein, so in Unterkatz von 98 Kindern 40, in Hümpfershausen von 114 Kindern 49. Die Zahl derjenigen Kinder, die selten Milch erhalten, ist außerordentlich groß; sie beträgt 416, während 396 regelmäßig Milch zum Frühstück (im Kaffee) genossen.

Dieses betrübende Resultat hängt mit der Armut der Bevölkerung zusammen, aber auch mit der Schwierigkeit, auf dem Lande Milch zu kaufen. Die arme Familie hat meist eine, höchstens zwei Ziegen. Solange die Ziege Milch gibt, bekommen auch die Kinder dieses Getränk; steht die Ziege trocken, so gibt es einfach keine Milch.

6. Im Bezirk Walldorf haben fast alle Kinder schon Bier und Schnaps getrunken, einige erhielten diese Getränke öfter.

7. In der Haupt- und Residenzstadt Meiningen ergab die Umfrage, daß eine große Anzahl der Knaben mit dem Alter in zunehmender Zahl regelmäßig, d. h. wöchentlich einmal, Bier trinkt, eine gewisse Zahl sogar täglich, Söhne von Gastwirten und Brauern. Wein nur bei besonderen Gelegenheiten. Schnaps wird im allgemeinen seit kurzem wieder in steigendem Grade konsumiert, so daß auch ein Teil der Kinder der Bürgerschule schon gelegentlich Schnaps getrunken hat, meist bei der Kartoffelernte; einige erhielten Schnaps beim Kaufmann für geleistete Dienste; wieder andere versuchten ihn beim Großvater.

Bei den Freischülern ist die Sache noch mißlicher. Hier erhielten von 22 Schülern 10 zuweilen Schnaps aufs Brot. Viele von den Eltern halten Schnaps für ein unentbehrliches Kräftigungsmittel.

Von den untersuchten Mädchen der Bürgerschule in Meiningen (832) genossen 75,5 % Alkohol, gewöhnlich in Form von Bier, und zwar 67 = 8 % täglich und 586 = 70,5 % zeitweise. Nur 179 = 21,5 % gaben an, daß sie niemals Wein oder Bier tränken. Auffällig ist hier die Differenz der Zahl der keine Alkoholika genießenden Kinder in den einzelnen Klassen, eine Erscheinung, die wohl mit Recht vom Schularzt als abhängig von den mehr oder weniger eindringlichen Mahnungen der Klassenlehrer bezeichnet wird.

8. In dem Schularztbezirk Meiningen-Land ist die Unkenntnis und Ungläubigkeit über die Wirkung des Schnapses und des Alkoholgenusses überhaupt, noch größer als in der Stadt. Man erlebt als Arzt in vielen Dörfern, daß bei der öffentlichen Impfung die Mütter den kleinen impfpflichtigen Wesen im ersten Lebensjahr das Bierglas an den Mund setzen. Der schnapsgetränkte Schnuller kommt glücklicherweise als Schlaf- und Beruhigungsmittel in den Dörfern des dortigen Bezirkes nicht mehr vor. Fast jedes siebenjährige Kind hat schon Bier getrunken, ältere Kinder in größerer Zahl gaben

sogar regelmäßigen Biergenuß zu. Schnaps wurde auf den betreffenden Dörfern nur gelegentlich, aber von der großen Mehrzahl getrunken, sicher nur in den kleinsten Quantitäten und selten.

Auffällig war in einem Dorf (Dreißigacker) der regelmäßige Genuß von Bier unter den Schülern der vier unteren Jahrgänge. Es erklärt sich das durch den Brauerberuf der Väter, welche letztere wohl täglich Bier aus der Brauerei nach Hause bringen.

9. Schularztbezirk Untermaßfeld. Bier wurde fast von allen Kindern gelegentlich getrunken, regelmäßig, d. h. alle 1–2 Tage, in etwa 10 %. Die Angaben über den Schnapsgenuß sind nach dem Schularzt nicht zuverlässig, doch dürfte etwa die Hälfte bis ein Drittel schon Schnaps getrunken haben. Bei dem Bier handelt es sich um den sogenannten Haustrunk, einfaches Dünnbier; Schnaps wird bei besonderen Gelegenheiten, z. B. Schlachtfest, getrunken.

10. Im Bezirk Jüchsen ist Bier wohl allen Kindern nicht unbekannt, Schnaps wird nur selten und in Ausnahmefällen genossen. Da sind es weniger die Eltern, die die Kinder zum Genuß anhalten, als vielmehr die unvernünftigen älteren Leute, hauptsächlich die Großväter, die mit diesem „Stecken des Alters“ den Kindern eine Wohltat zu erweisen glauben.

11. Im Bezirk Behrungen (der auch Ortschaften aus dem Hildburghäuser Kreis umfaßt) ergab sich, daß etwa 29 % sämtlicher Kinder regelmäßig, 65 % von Zeit zu Zeit (1–3mal wöchentlich) Alkohol, Dünnbier, in einzelnen Fällen auch Beerenwein genossen; 14 % gaben Schnapsgenuß zu, 0,75 % wollen bereits berauscht gewesen sein. Nur 1 % der Kinder war abstinent. Auffällig ist der Prozentsatz der Kinder, die konzentrierten Alkohol in Gestalt von Beerenwein, Schnaps, Likör u. dgl. genießen, in dem kleinen Rentwertshausen, wo unter 35 Kindern 15 Knaben und 3 Mädchen Schnapsgenuß zugaben.

II. Kreis Hildburghausen.

Leider fehlen hier von einer Reihe der Schulärzte die entsprechenden Angaben.

1. Schularztbezirk Römhild. Der Alkoholgenuß ist im ganzen nicht groß. Die unteren Jahrgänge tranken nur ausnahmsweise Bier, die älteren gelegentlich. Regelmäßiger Biergenuß ist selten, nur einige Dörfer machen eine Ausnahme; Branntweingenuß wurde fast

überall ganz in Abrede gestellt. Das Bier ist meist der sogenannte Haustrunk, dort wo es an eigenen Brauereien fehlt, ist der Biergenuß ganz verschwindend.

2. Im Bezirk Themar scheint der Alkoholgenuß unter den Schulkindern im allgemeinen von keiner großen Bedeutung zu sein. Er beschränkt sich nur auf gelegentliches Mittrinken bei Festlichkeiten und bei der Ernte, zuweilen auch an Sonntagen; meist wird Bier getrunken, selten Branntwein, Wein oder Beerenwein. Gelegenheit zum Branntweingenuß bieten namentlich die Kartoffelernte und gelegentliche Hilfeleistungen bei der landwirtschaftlichen Arbeit. Öfterer und regelmäßiger Genuß findet sich nur bei Kindern von Gastwirten und beschränkt sich aufs Biertrinken.

3. In der Stadt Hildburghausen wurde festgestellt, daß der Alkoholgenuß der Kinder ausschließlich in Form von Bier stattfindet. Es trinken täglich von den 755 Kindern Bier 123, häufiger 565, niemals 67.

4. Aus dem Landbezirk Hildburghausen lauten die Berichte sehr verschieden. In den meisten Dörfern ist der Alkoholgenuß der Kinder sehr gering, erfolgt nur gelegentlich; nur in einigen Dörfern liegen die Verhältnisse ungünstiger, so in Hetschbach, Veilsdorf und Häselrieth, wo ein großer Teil der Kinder täglich Alkohol erhält, meist nachmittags zur Vesper, selten vormittags zum Frühstück, ausschließlich in Form von Bier. Schnapsgenuß ist im ganzen Bezirk selten, zuweilen kommt das Schnapsbrot vor.

5. Im Bezirk Eisfeld mit zum großen Teil industrieller Bevölkerung trinken fast alle Kinder gelegentlich Bier, regelmäßiger Genuß ist selten; auch Schnaps haben fast alle Kinder schon getrunken.

6. Aus Unterneubrunn, Schleusegrund fehlen genauere Angaben, nur wird erwähnt, daß in den meisten Dörfern die Kinder teils regelmäßig, teils seltener Alkohol (wohl oft in der Form von Schnaps) genießen.

7. Aus den Schularztbezirken Hildburghausen Land II, Heldburg, Gleicherwiesen fehlen alle Angaben.

III. Kreis Sonneberg.

1. Schularztbezirk Schalkau. Von den meisten Kindern der älteren Jahrgänge wird angegeben, daß sie schon hie und da Schnaps getrunken haben, von den kleinen Kindern etwa von der

Hälfte. Biergenuß wird fast von allen mit geringer Ausnahme zugegeben, auch Weingenuß. Der Schnaps wird meist zur Zeit der Kartoffelernte, der Pfefferkuchen und der Kirchweih genossen. Wein ist fast ausschließlich Beerenwein, Johannisbeer- und Heidelbeerwein. Bier bekommen fast alle Kinder an Sonn- und Feiertagen, manchmal auch an Wochentagen.

2. Schularztbezirk Rauenstein. Für den ganzen Bezirk gilt ungefähr das Gleiche, daß alle Kinder hier und da einmal Bier zu trinken bekommen, ohne daß dies Gewohnheitssache wäre. Ein Mißbrauch liegt dagegen nur insofern vor, als auch schon ganz kleine Kinder beim Wirtshausbesuch der Eltern nicht verschont bleiben, sondern einmal mittrinken müssen. Was Schnapstrinken anlangt, so bekommen leider die Kinder bei drei Gelegenheiten ihren Schnaps: 1. beim Schlachtfest, 2. beim Himmelfahrtsmorgenausflug, 3. gelegentlich der fürchterlichen Unsitte, bei Todesfällen den Überbringern von Kränzen oder Blumen einen Trunk einzuschänken, einerlei, ob es sich um Kinder oder Erwachsene handelt. Dazu kommt in einzelnen Dörfern ein gelegentlicher Schnapsgenuß für die Kinder beim Dreschen und bei der Kartoffelernte.

3. Schularztbezirk Sonneberg-Stadt. Die Umfrage betreffs des Alkoholgenusses ergab naturgemäß kein durchaus zuverlässiges Resultat; manche Kinder fürchteten sich und sagten offenbar die Unwahrheit. Im allgemeinen hatte man aber den Eindruck, daß mit wenigen Ausnahmen selbst kleinere Kinder, abends wenigstens, einige Male in der Woche Bier erhalten. Schnapsgenuß wurde von keinem Kinde zugegeben.

4. Sonneberg-Land I. Es zeigte sich, daß ein größerer Teil der Schulkinder, namentlich Kinder von Gastwirten und solche, die in der Landwirtschaft beschäftigt werden, regelmäßig Bier trinken. Das Bier wird als Kräftigungsmittel bei der Arbeit betrachtet. Von Schnapsgenuß ist nichts zu bemerken.

5. Sonneberg-Land II. Sonntags trinken wohl die meisten Kinder Bier, von den Mädchen 20–30 %. Je mehr in den einzelnen Orten die Industriebevölkerung vorherrscht, um so größer ist der Prozentsatz der Bier trinkenden Kinder. An Wochentagen erhalten anscheinend nur sehr wenige Kinder Bier. Andere alkoholische Getränke werden kaum verabreicht.

6. Schularztbezirk Hüttensteinach. Nur wenige Kinder haben schon Schnaps getrunken, und zwar nur bei besonderen Gelegenheiten, wo sie nippen durften. Jedenfalls genießen die Kinder sehr selten Schnaps. Dagegen gaben die meisten an, daß ihre Eltern sie während der Mahlzeit am Biertrinken teilnehmen ließen; täglichen regelmäßigen Biergenuß stellten alle in Abrede. In Heinersdorf tranken früher die Erwachsenen viel Schnaps und Bier, auch statt des Frühkaffees; das soll auch jetzt noch hier und da vorkommen. Es wird auch erzählt, daß es früher mit den Kindern ebenso gehalten worden sei; jetzt ist es nicht mehr der Fall. Die Lehrer sind sehr und mit Erfolg bemüht, die Leute auf das Schädliche des Schnapsgenusses, namentlich bei Kindern, aufmerksam zu machen; in gleicher Weise ist der Schularzt tätig.

7. Schularztbezirk Mengersgereuth. Nur einzelne Kinder nahmen täglich ein kleines Quantum Bier zu sich. Die meisten gaben an, daß ihr Biergenuß nur in einem kleinen Schluck ein- oder zweimal die Woche bestände. Die Ansicht, daß Bier stark macht, war auch in der dortigen Gegend weit verbreitet. Von andern alkoholischen Getränken ist nicht die Rede.

8. Schularztbezirk Steinach. Grobe Mißstände hinsichtlich des Genusses alkoholischer Getränke bestehen sicher nicht. Einzelne Kinder bekommen ab und zu einen Schluck Bier.

9. Schularztbezirk Lauscha. Hier liegen die Verhältnisse anscheinend ungünstiger als im übrigen Sonneberger Kreise. In Lauscha z. B. hatten von den 1069 Kindern nur 12 noch keine alkoholischen Getränke genossen; 1057 tranken Bier, und zwar 300 Kinder regelmäßig einmal, 30 sogar zweimal täglich. 704 tranken ungefähr zwei- bis dreimal, 23 nur einmal wöchentlich Bier. 786 Kinder hatten schon Wein, 718 schon Branntwein getrunken. Einige Kinder gaben an, gelegentlich Kaisers Geburtstags oder des Sedanfestes, bei welchen Gelegenheiten Freibier von der Gemeinde gegeben wurde, betrunken gewesen zu sein.

IV. Kreis Saalfeld.

1. Schularztbezirk Wallendorf. Ein sehr großer Teil der Kinder des Bezirkes trinkt gelegentlich Schnaps. Von allen 808 Kindern haben getrunken:

	gewohnheitsgemäß	gelegentlich	nie
Bier	3,8 %	95,1 %	0,3 %
Wein ...	0,1 %	46,0 %	53,0 %
Schnaps	–	89,0 %	11,0 %

Die Kinder trinken mit den Eltern aus demselben Glase. Der Vater läßt zum Abendbrot zwei-, höchstens dreimal in der Woche ein Glas Bier holen, davon trinkt die ganze Familie. Also viel kommt sicher nicht auf das einzelne Kind. Auch die große Zahl der Kinder, die Schnaps getrunken haben, erklärt sich harmlos. An drei außergewöhnliche Ereignisse schließt sich derselbe an, an das Schlachtfest, das Kartoffelbuddeln und das Streuholen aus dem Walde; im übrigen wird Schnaps dort fast gar nicht getrunken.

2. Schularztbezirk Gräfenthal. Es fehlen Angaben über den Alkoholgenuß.

3. Schularztbezirk Lehesten. Der Schularzt bemerkt nur, daß durch den Genuß von Alkohol bedingte Schädigungen nicht konstatiert wurden.

4. Schularztbezirk Saalfeld-Stadt I. Sichere Feststellungen waren schwer zu machen. Die Kinder hatten wohl alle schon alkoholische Getränke genossen, ob Bier oder Schnaps ist nicht angegeben.

5. Saalfeld II. Es fehlen ebenfalls genauere Angaben über die Verbreitung des Alkoholgenusses; doch fanden sich vereinzelt ebenso wie im Landbezirk mehrfach Kinder, die Wein, Bier und Schnaps in größerem Umfange als tunlich genossen. Einige Burschen auf dem Lande prahlten sogar damit.

6. Schularztbezirk Pößneck. Gelegentlicher Alkoholgenuß fand bei 84,6 % der Kinder statt, meist in Form von Bier, zuweilen bei Ausflügen und festlichen Gelegenheiten. Schnaps ist von einer größeren Zahl bei Gelegenheit der Kartoffelernte getrunken worden.

7. Schularztbezirk Camburg. Unter den 1904 Kindern des dortigen Bezirkes hatten 75 noch nie alkoholische Getränke zu sich genommen; 404 tranken regelmäßig, d. h. mindestens einmal wöchentlich, Bier, 361 hatten gelegentlich auch andere alkoholische Getränke genossen; seltener genossen Bier 1430.

Bemerkenswert ist, daß in Lichtenhain, dem bekannten Bierdorf bei Jena, die 233 Kinder der dortigen Schule regelmäßig Bier er-

halten und 7 von ihnen angeben, zur Brauzeit Weißbier statt Kaffee morgens zu genießen.

8. Bezirk Mosen. Alkoholische Getränke werden von den Kindern gar nicht oder nur in ganz minimalem Umfang genossen.

Diesen Angaben über die Volksschulen schließe ich die Resultate der Erhebungen an einzelnen höheren Schulen an, und zwar dem Gymnasium und Realgymnasium in Meiningen, dem Gymnasium in Hildburghausen und der Realschule in Pößneck. Als Getränk kommt nur Bier in Frage, Wein wird selten genossen, Schnaps nie. Natürlich bestehen auch hier hinsichtlich der genauen Feststellung dieselben Fehlerquellen wie bei den Volksschulen.

Gymnasium und Realgymnasium in Meiningen: 302 Schüler; 55 ganz abstinent, 208 genießen ab und zu Bier, 39 regelmäßig.

Gymnasium Hildburghausen: Unter 159 Schülern 17 abstinent, ab und zu Bier 114, regelmäßig 29.

Realschule Pößneck: Unter 123 Schülern 24 abstinent, 95 gelegentlich, 4 täglich.

Fasse ich die Resultate kurz zusammen, so ergibt sich in den einzelnen Teilen unseres Landes ein recht verschiedenes Bild. Bei weitem am ungünstigsten hinsichtlich des Alkoholgenusses steht der Kreis Meiningen, und zwar hier besonders der nördlich und nordwestlich von der Hauptstadt gelegene Teil, das Amt Sand, Amtsgerichtsbezirk Salzungen, Schweina und Umgebung. Hier ist der Schnapsgenuß unter den Kindern stark verbreitet, auch Bier wird vielfach mehrmals in der Woche getrunken. Auch in der Hauptstadt Meiningen und deren nächster Umgebung ist die Zahl der regelmäßig Alkohol zu sich nehmenden Kinder recht groß. In dem rein landwirtschaftlichen Teil des Kreises bessert sich der Stand.

Im Kreise Hildburghausen (über einen Teil desselben fehlen leider die Angaben) finden sich, abgesehen von einigen vorzugsweise industriellen Dörfern, günstigere Verhältnisse.

Noch besser ist im allgemeinen das Ergebnis im Kreise Sonneberg. Hier ist zwar stellenweise reichlicher Biergenuß zu verzeichnen, Schnapsgenuß ist dagegen sehr selten. Nur in den unmittelbar am Thüringer Wald gelegenen Industrieorten findet sich zeitweiser Schnapsgenuß der Kinder.

Die Berichte aus dem Kreise Saalfeld sind leider sehr lückenhaft. In einzelnen Teilen des Saalfelder und Pößnecker Bezirkes

kommt reichlicher Alkoholgenuß der Kinder vor, auch in einzelnen Orten der Grafschaft Camburg sind die Verhältnisse recht ungünstig, wie das Beispiel von Lichtenhain zeigt.

Der Schnapsgenuß der Jugend beschränkt sich in den landwirtschaftlichen Bezirken meist auf besondere Gelegenheiten, Schlachtfest, Kartoffelernte usw. Von vielen Schulärzten wird darüber geklagt, daß bei patriotischen Festen und bei Schulausflügen dem Alkoholgenuß in übertriebener Weise gefrönt wird.

Wir haben diese Statistik nicht veranlaßt, um nur Material zu sammeln, das vielleicht eine gewisse Bedeutung für die soziale Lage der Bevölkerung besitzt, sondern um vor allem Mittel und Wege zu finden, dem Unwesen zu steuern. Die Vorschläge, die zur Bekämpfung des Alkoholgenusses der Jugend gemacht werden und in der Literatur sich finden, sind sehr mannigfaltig. Am radikalsten ist man in verschiedenen Staaten Nordamerikas vorgegangen, so in Illinois. In allen unter staatlicher Aufsicht stehenden oder ganz oder teilweise von staatlichem Gelde unterhaltenen Anstalten wird über die Natur der alkoholischen Getränke und anderer Narcotica und über ihre Wirkung auf den menschlichen Organismus in Verbindung mit den verschiedenen Teilen der Physiologie und Hygiene ebenso gründlich Unterricht erteilt, wie hinsichtlich der anderen Fächer.[1])

In Ungarn ist ein ministeriales Rundschreiben erlassen worden, in welchem vier Kampfesmittel angegeben werden, durch welche dem Alkoholgenuß gewehrt werden kann, 1. Aufklärung, 2. Gewöhnung an alkoholfreie Geselligkeit, 3. Sinn für Hygiene, 4. persönliches Beispiel des Unterrichtenden. Es folgt ein Erlaß an die Inspektoren der Sekundar- und höheren Töchterschulen, in welchen Anstalten die Hygiene in ganz Ungarn ein selbständiges Unterrichtsfach bildet. Kein Lesebuch, kein Lehrmittel der Anthropologie, der Chemie und der Hygiene erhält die behördliche Genehmigung, wenn es nicht ein Lesestück aufweist, welches den Kampf gegen den Alkohol unterstützt. Die Lehrer werden aufgefordert, Anti-Alkoholvereine zu gründen.[2])

Ähnliche Forderungen hat der bündnerische Lehrerverein (Schweiz) gestellt: Die Lehrer sollen sich mit den wissenschaftlichen Forschungen

1) Zeitschrift für Schulgesundheitspflege 1906, Nr. 2.
2) Zeitschrift für Schulgesundheitspflege 1905, Nr. 12.

über den Alkoholismus vertraut machen; im Seminar muß darüber Unterricht erteilt werden. In den Schulen soll bei passenden Gelegenheiten auf die Schädlichkeit des Alkohols hingewiesen werden.

Besonders wird von Pädagogen der Rechenunterricht als passend bezeichnet, um an entsprechenden Aufgaben die wirtschaftlichen Schädigungen durch den Alkohol zu erweisen.

Vorträge, die sich besonders an die Schuljugend wenden, sind von Frau Professor Trygg-Helenius neuerdings an vielen Orten gehalten worden. Auch sonst sind viele interessante Schriften, die sich mit der Frage beschäftigen, in den letzten Jahren veröffentlicht worden; so erwähne ich Hartmann, „Wie kann die Jugend vor den Gefahren des Alkohols geschützt werden?" und andere.

Nachdem die vorstehend wiedergegebene Statistik gezeigt hatte, in welchem Umfange bei uns der Alkoholgenuß unter den Schulkindern verbreitet ist, hat das Herzogliche Staatsministerium, Abteilung für Kirchen- und Schulsachen, unter dem 3. Juli 1906 an die Schulbehörden und an die Schulärzte eine Verfügung erlassen, aus der ich Folgendes anführe:

Es wird bestimmt, daß in den obersten Klassen aller Schulen und des Seminars eine Stunde im Monat dem besonderen Unterricht über die Schädlichkeit des Alkoholgenusses mit eingehender Begründung aus der Physiologie und Gesundheitslehre gewidmet wird. Ein entsprechender Lehrplan mit Verteilung des Unterrichtsstoffes auf 10 Monatspensen ist zugrunde zu legen. Besonders wird betont, daß zur Lösung dieser außerordentlich wichtigen und ernsten Erziehungsfrage die Vertrauensmänner zwischen Schule und Elternhaus, die Schulärzte, ihre Mithilfe und Bereitwilligkeit für die gute Sache zur Verfügung stellen. Weitere Vorträge von Frau Helenius aus Helsingfors sind in Aussicht genommen, auch wird der Vorsitzende des Vereins gegen den Mißbrauch geistiger Getränke den Geschäftsführer des Vereins zur Abhaltung von Vorträgen entsenden, wie solche in vielen Städten stattgefunden haben.

Hieran würden sich am besten weitere Elternabende anschließen, etwa zwei im Winter, bei denen die Schulärzte über einzelne Fragen aus dem Gebiet der Gesundheitslehre (neben der weiteren besonderen Belehrung über die Schädlichkeit des Alkoholgenusses) sprechen könnten. Am Schlusse des Schuljahres sollen die Behörden bzw. Schulleiter über den Erfolg ihrer Bestrebungen berichten.

Welchen Erfolg dieser Alkoholunterricht haben wird, läßt sich von vornherein nicht beurteilen. Jedenfalls wird er die Veranlassung werden, daß sich die Lehrerschaft in höherem Maße als bisher mit der Alkoholfrage beschäftigen muß.

Es ist auch zu hoffen, daß wenigstens ein Teil der Eltern, die in Gedankenlosigkeit oder weil sie in dem Alkohol ein Stärkungsmittel für ihre Kinder zu verabfolgen glauben, nunmehr durch die aufklärende Tätigkeit der Ärzte und Lehrer anderen Sinnes werden.

Zum Schlusse noch einige Bemerkungen über die hygienische Ausbildung des Lehrerpersonals und den Unterricht in Gesundheitspflege für die Schüler.

Hygienische Ausbildung der Lehrer und Schüler.

Die Schularzttätigkeit kann nur dann eine wirklich nutzbringende für die Bevölkerung werden, wenn der Schularzt durch den Lehrer eine verständnisvolle Unterstützung findet. Dazu ist unbedingt notwendig, daß die Lehrerschaft, sowohl die akademisch als die seminaristisch gebildete, mit den Grundlagen der Gesundheitspflege vertraut ist. Diese Anschauung findet auch mehr und mehr Verbreitung. Für die angehenden Volksschullehrer werden auf den Seminaren in einzelnen deutschen Staaten Unterrichtskurse in Gesundheitspflege gehalten, so in Württemberg und Sachsen-Meiningen. (Ob in anderen Bundesstaaten, ist mir unbekannt.) Hinzufügen will ich noch, daß auch für das Lehrerinnenseminar in Meiningen im Winter 1906/07 ein derartiger Unterricht erteilt worden ist. Auch in der Prüfung der Seminaristen wird auf die Kenntnis der einfachsten hygienischen Forderungen Bezug genommen. Für die akademisch gebildeten Lehrer wird eine hygienische Vorbildung jetzt seitens der Lehrer selbst als notwendig anerkannt. So teile ich als besonders bemerkenswert mit, daß der deutsche Oberlehrertag bei seiner jüngsten Tagung in Eisenach nach dem Vortrage von Professor Martin Hartmann über die Hygiene und die höheren Schulen mit allen gegen zwei Stimmen folgende Resolution faßte: „Die Schulhygiene ist ein notwendiger Bestandteil der Vorbildung der Kandidaten des höheren Lehramtes."

Daß auch in Preußen bei den maßgebenden Behörden die Notwendigkeit einer hygienischen Vorbildung des Lehrerpersonals anerkannt wird, beweist, daß im Jahre 1903 in Posen auf Veranlassung des preußischen Ministeriums der geistlichen und medizinalen Angelegenheiten ein schulhygienischer Kongreß für die Direktoren und Lehrer der höheren Unterrichtsanstalten stattgefunden hat.

Die Kenntnis der wichtigsten Grundlagen der Gesundheitspflege in Verbindung mit der Kenntnis der einfachsten Lebensvorgänge ist für alle Bevölkerungsklassen von der allergrößten Wichtigkeit. Ein gesundheitsgemäßes Leben der Bevölkerung, ein Verständnis für die Wichtigkeit gesundheitlicher Anlagen auf allen Gebieten des öffentlichen Lebens kann nur erreicht werden, wenn die Hygiene Gemeingut des Volkes, vor allen Dingen der gebildeten Klassen wird. Deshalb ist die Forderung berechtigt, daß die Gesundheitspflege einen Platz in dem Lehrplan der höheren Schulen und in gewissem Umfange auch in dem der Volksschulen findet. Bezüglich der höheren Schulen ist diese Forderung in Ungarn zum Beispiel schon seit Jahren erfüllt worden. Es ist durchaus nicht notwendig, daß ein eigenes Unterrichtsfach der Gesundheitslehre an den höheren Schulen geschaffen wird. Ich halte es für sehr wohl denkbar, daß im Anschluß an die bereits gelehrten naturwissenschaftlichen Fächer, im Anschluß an die Biologie, an die Physik und an die Chemie die erforderlichen Grundlehren der Gesundheitslehre vorgetragen werden. In ähnlicher Weise hat schon Finkler auf der Versammlung des „Deutschen Vereins für Schulgesundheitspflege" in Bonn im Jahre 1903 die Forderung vertreten. Im Anschluß an die Biologie wäre z. B. die Kenntnis des Baues und der Lebensvorgänge des menschlichen Körpers, die Frage der gesundheitsgemäßen Ernährung, des Wertes sportlicher Übungen und schließlich auch die Frage der Übertragung ansteckender Krankheiten zu erörtern. Im Anschluß an den chemischen und physikalischen Unterricht wäre die gesundheitliche Bedeutung des Wassers, der Luft, der Temperatur usw. zu besprechen. Auf diese Weise könnten die wichtigsten Kapitel der Gesundheitslehre zur Besprechung kommen, ohne daß die Einrichtung eines besonderen Lehrfaches erforderlich wird.[1])

In ähnlicher Weise, wenn auch weniger eingehend und ausführlich, könnte eine Erörterung hygienischer Fragen auch in der Volksschule stattfinden. Bemerken will ich übrigens, daß in unserem Lehrplan für die Volksschulen eine Berücksichtigung hygienischer Fragen vorgesehen ist.

1) Vergleiche meinen Vortrag „Schulhygienische Erwägungen". Verhandlungen der Breslauer Naturforscherversammlung über den naturwissenschaftlichen u. mathematischen Unterricht an den höheren Schulen. Leipzig, Verlag C. W. Vogel 1905.

Von einem systematischen Unterricht, wie ich ihn oben skizzierte, ist auf den höheren Schulen bisher nicht die Rede, wohl aber haben wir eine Einrichtung seit dem Jahre 1905 getroffen, die wenigstens einen kleinen Ersatz zu bieten geeignet ist, und das ist die Einrichtung von Samariterkursen für die Primaner der höheren Schulen.

Die Anregung zur Abhaltung von Samariterkursen, die nunmehr bereits an einer Anzahl höherer Schulen Deutschlands gehalten werden, ist von dem „Deutschen Samariterbunde" ausgegangen. Sie bezweckt in erster Linie, dem Schüler solche Kenntnisse und Fertigkeiten zu übermitteln, welche er zur ersten Nothilfe bei plötzlichen Unglücksfällen und Erkrankungen praktisch verwerten kann. „Die in einem solchen Kursus erworbenen Kenntnisse und Fähigkeiten begleiten den abgehenden Schüler in sein späteres Leben und werden ihm selbst zum Nutzen gereichen."

Ich erblicke in dem Samariterkursus aber auch die Möglichkeit, dem Schüler ein gewisses Maß von Kenntnissen aus der allgemeinen Gesundheitspflege zu übermitteln. Wenn ein solcher Kursus sich auch nur auf 12—20 Stunden erstreckt, so lassen sich sehr wohl und in logischem Zusammenhang mit den eigentlichen Aufgaben des Samariterkursus grundlegende hygienische Fragen, in knapper Form vorgetragen, verbinden. In dieser Art habe ich selbst seit 2 Jahren Samariterkurse vor den Schülern der beiden höheren Lehranstalten Meiningens gehalten.

Wenn auf der Generalversammlung des „Wirtschaftlichen Verbandes der Ärzte Deutschlands" vom 21. Juli 1906 von dem Generalsekretär diese Samariterkurse deshalb als unzweckmäßig bezeichnet wurden, weil sie den Zuzug der Studierenden zu dem Studium der Medizin künstlich anregten, so kann man diese Bedenken als ernsthafte und begründete kaum ansehen und sie nur als einem übel angebrachten Egoismus entsprungen bezeichnen.

Sexuelle Belehrung der Jugend.

Die Frage einer Belehrung der Jugend über geschlechtliche Vorgänge wird in der einschlägigen Literatur jetzt außerordentlich viel diskutiert und hat zu sehr interessanten Meinungsdifferenzen geführt. Während ein Teil der Pädagogen und Ärzte die Aufklärung der Kinder schon in einem recht frühen Alter beginnen lassen will, weisen andere den Gedanken der Aufklärung überhaupt weit von sich. Auch die Frage, wo die Aufklärung zu erfolgen und wer sie zu übernehmen hätte, wird sehr verschieden beantwortet. Der eine

will sie durchweg in das Elternhaus verlegen, der andere hält die Schule für die geeignetste Stätte. Bald wird der Arzt, bald der Lehrer, bald der Geistliche als die geeignetste Persönlichkeit bezeichnet. Nicht zu leugnen ist, daß, wenn auch der Gegenstand ein sehr wichtiger ist, so doch die Materie eine äußerst heikle und vorsichtige Behandlung beansprucht, wenn man nicht gerade das Gegenteil von dem erreichen soll, was man beabsichtigt.

Eine sehr interessante Debatte über die vorliegende Frage ist in dem Berliner Verein für Schulgesundheitspflege[1]) geführt worden, in der die Gegensätze der Auffassungen scharf zutage traten. Die Vortragenden, Direktor Kemsies und Sanitätsrat Rosenthal wollen die sexuelle Belehrung mit dem naturwissenschaftlichen resp. biologischen Unterricht verbinden, und der erstere die Belehrung schon in früher Kindheit beginnen lassen.

In extremster Weise hat Maria Lischnewska das Thema behandelt. In einer kleinen Broschüre, die von dem Vorstande des Bundes für Mutterschutz an die Ministerien der deutschen Staaten geschickt wurde, führt sie folgendes aus[2]): Im 3. Schuljahr, also bei den 8jährigen Kindern, beginnt der naturwissenschaftliche Unterricht. Er lehrt die Organe der Fortpflanzung der Pflanzen kennen und die Art der Befruchtung, zugleich auch die Fortpflanzung bei gewissen Tieren, z. B. Fischen. Weiter erfolgt die Erklärung des Hühnereies und die Erläuterung der inneren Befruchtungen. Auch die Aufschlüsse über die Entwicklung des menschlichen Fötus im Mutterleibe hätten bereits in diesem Alter zu erfolgen. Der Schüler erführe, daß das Kind sich im Leibe der Mutter entwickelt. An einem Bilde soll der Lehrer die Lage des Kindes im Mutterleibe demonstrieren. Im 4. Schuljahre folgt die weitere Anwendung der gewonnenen Erkenntnisse in bezug auf Fortpflanzung der Pflanzen, Fische und Vögel; die Fortpflanzung der Insekten wird behandelt und auch die Fürsorge der Erzeuger für das Erzeugte dargestellt. Im 5. und 6. Schuljahr hätte die Darstellung des Begattungsvorganges bei den Säugetieren und die Darstellung der embryonalen Entwicklung der Säugetiere zu erfolgen. Als Beispiel könne das Rind gewählt werden. Das Glied der männlichen Tiere, die Scheide der

1) Zeitschrift für Schulgesundheitspflege 1906, Nr. 2.

2) Die geschlechtliche Belehrung der Kinder. Mutterschutz. Zeitschrift zur Reform der sexuellen Ethik. I. Jahrgang, Heft 4/5, 1906.

weiblichen werden genannt und in einfachen Zeichnungen veranschaulicht. Der Lehrer erklärt Zweck und Bedeutung, weist auf die Schädigungen des trächtigen Tieres für den Embryo hin. Danach wird der Vorgang der Geburt geschildert.

Im 7. und 8. Schuljahr muß das Kind, das nun dem Alter der Pubertät nahesteht, zur Klarheit über seinen eigenen Leib gelangen und muß die Funktionen und die große Bedeutung der Geschlechtsorgane kennen lernen. Zeichnungen veranschaulichen die männlichen und weiblichen Geschlechtsorgane, Gebärmutter mit dem Eierstock; den inneren Bau des männlichen Gliedes und des Hodensackes.

Wenn ich auch anerkenne, daß die klare und interessant geschriebene Broschüre in knapper und zielbewußter Weise eine Lösung der sexuellen Frage versucht, so muß ich den hier vorgeschlagenen Weg doch als total verfehlt und ungangbar bezeichnen. Man kann behaupten, daß bei dieser vorgeschlagenen Art des Unterrichtes am Schlusse nur noch die bildliche oder figürliche Darstellung des menschlichen Geschlechtsaktes selbst fehlt.

Gewiß ist die Einführung des biologischen Unterrichtes auf das wärmste zu wünschen. Der Zweck dieses biologischen Unterrichtes darf aber nicht zusammengeworfen werden mit der Frage der sexuellen Aufklärung. In demselben Sinne hat sich auch die Kommission für die Reform des mathematischen und naturwissenschaftlichen Unterrichts[1]) geäußert. „Die Aufnahme der sexuellen Aufklärung in den Unterricht, z. B. der biologischen Wissenschaften, ist höchst bedenklich. Der Sexualtrieb wird hauptsächlich durch das Vorstellungsleben bestimmt; es würde die Gefahr bestehen, daß bis dahin ganz unbefangene Schüler durch die wohlgemeinte Aufklärung früher zu sexuellen Vorstellungen kommen, als es ihrer natürlichen Anlage nach der Fall wäre, wodurch unberechenbarer Schaden gestiftet werden kann."

Wollte man die Forderung der Marie Lischnewska erfüllen, so würde das geradezu einen Frevel an der Kindesseele bedeuten. Was der Bund für Mutterschutz und verwandte Vereine anstreben, ist kurz gesagt eine Hebung der Sittlichkeit in geistiger und körperlicher Beziehung, d. h. einmal die Bekämpfung geschlechtlicher Verirrungen der Kinder und weiter eine Minderung der Geschlechts-

1) Leipzig und Berlin, B. G. Teubner, 1906.

krankheiten bei der aus der Schule entlassenen Jugend. Ob aber gerade diese Ziele durch eine frühzeitige Belehrung über sexuelle Vorgänge erreicht werden?

Was zur Onanie treibt, das ist der sich entwickelnde Geschlechtstrieb im reifenden Organismus in allererster Linie. Wird dieser Trieb dadurch verringert, daß das Kind über Entwicklung und Befruchtungsvorgänge bei Fischen, Tieren und Menschen unterrichtet wird? Keineswegs. Man wird viel eher annehmen können, daß auf empfängliche reizbare Kinder trotz allen Ernstes der Darstellung die Schilderung sexueller Vorgänge sinneserregend wirkt und zur Onanie erst den Anlaß gibt.

An dieser Stelle möchte ich darauf hinweisen, daß über die Gefahren, welche die Onanie für das körperliche Befinden mit sich bringt, doch wohl unter den Pädagogen und zum Teil auch unter den Ärzten falsche und übertriebene Vorstellungen bestehen. Die Zahl der Knaben und erwachsenen jungen Leute, welche zeitweise onaniert haben, ist eine außerordentlich große. Es wird aber doch nur in seltenen Fällen eine krankhafte Störung als Folge dieser geschlechtlichen Verirrung sich nachweisen lassen.

Der Kölner Psychiater Aschaffenburg hat die Frage der Gefährlichkeit der Onanie in einem vor kurzem erschienenen Aufsatze besprochen.[1]) Aschaffenburg ist der Ansicht, daß nervöse Störungen nicht oder doch nur selten von Onanie entstehen und daß, wenn die Onanie geeignet wäre, in der ihr zugeschriebenen Weise die körperliche und geistige Gesundheit zu untergraben, die Zahl der Kranken unermeßlich wäre. Daß eine außerordentlich große Zahl junger Leute onaniert haben, ist nicht zu bezweifeln. Es ist aber anzunehmen, daß in den Fällen, in denen die Onanie in exzessiver Weise betrieben wird, die geschlechtlichen Verirrungen nicht Ursache, sondern Erscheinung einer in der Entwicklung begriffenen Erkrankung oder einer dauernd bestehenden degenerativen Veranlagung ist.

Auch Ziehen, der bekannte Professor der psychiatrischen Klinik der Berliner Universität[2]) hält die Onanie als Ursache von nervösen Erkrankungen für wenig bedeutungsvoll.

---

1) Die Beziehungen des sexuellen Lebens zur Entstehung von Nerven- und Geisteskrankheiten. Münchner Medizinische Wochenschrift 1906, Nr. 37.

2) Lehrbuch der Psychiatrie 1902.

Ich kann mich nach meinen Erfahrungen diesen Auffassungen nur anschließen. Fälle, in denen die Onanie direkt als Ursache einer Erkrankung, sei es im Kindes- oder Jünglingsalter, anzusehen ist, habe ich nur in äußerst geringer Zahl beobachtet. Eine exzessiv betriebene Onanie ist mir fast ausnahmslos bei nervös oder geistig Erkrankten oder doch schwer nervös belasteten Kindern begegnet, und habe ich dergleichen Fälle mehrfach in der Trüperschen Anstalt für schwer erziehbare Kinder in Jena bei Knaben und auch bei Mädchen beobachtet.

Wenn ich somit eine Wirkung der sexuellen Belehrung in frühem Kindesalter auf die Onanie als völlig wirkungslos, ja als direkt schadenbringend ansehe, so dürfte für die Lösung der zweiten Frage, der Minderung der Geschlechtskrankheiten, der vorgeschlagene Weg erst recht bedeutungslos sein.

Ich halte es für richtig, daß eine sexuelle Aufklärung, die sich auf die Entwicklung des Geschlechtsapparates, auf die Gefahren der übermäßigen und frühzeitigen Inanspruchnahme dieser Organe, sowie über die Verbreitung und die Gefahren der Geschlechtskrankheiten erstreckt, den jungen Leuten bei ihrem Austritt aus der Schule gegeben wird. Bei den Schülern der höheren Lehranstalten würde somit die sexuelle Aufklärung nach dem Abiturientenexamen, für die Schüler der Volksschule bei dem Verlassen der Fortbildungsschule zu erfolgen haben.

In diesem Sinne hat auch das Herzogliche Staatsministerium eine Verfügung unter dem 15. Okt. 1904 erlassen, welche lautet: „Um der enormen Verbreitung der Geschlechtskrankheiten unter den jungen Leuten, welche die höheren Schulen besucht haben, nach Möglichkeit entgegenzuwirken, halten wir es für angezeigt, daß den aus den obersten Klassen abgehenden Schülern unmittelbar vor ihrem Abgang eine Belehrung über die Tätigkeit des Sexualapparates und die Gefahren des sexuellen Verkehrs zuteil wird. Diese Belehrung soll in einem oder zwei Vorträgen bestehen, die von den Schulärzten der betreffenden Anstalt oder falls diese hierzu nicht gewillt sind, von einem anderen Arzte gehalten werden."

Dieser Verfügung entsprechend sind Ostern 1905 und 1906 an verschiedenen höheren Schulen des Herzogtums diese Belehrungen erteilt worden.

Einer unserer Schulärzte schreibt darüber Folgendes:

„Am 23. März wurden ministerieller Anordnung gemäß die Abiturienten über die Funktionen der Geschlechtsorgane, über die Gefahren des außerehelichen Geschlechtsverkehrs und die große Bedeutung der Geschlechtskrankheiten von mir unter Demonstration zweier Patientinnen mit ausgedehnter und unsäglich entstellender Zerstörung der Stirn-, Nasen- und Gaumenknochen, mit sehr ausgebreiteter, den Schluß der Augen und des Mundes hindernder Narbenbildung belehrt. Nach dem Eindruck, den meine Ausführungen auf die jungen Leute sichtbar machten, nach dem tiefen Ernst, mit dem sie meinen Worten folgten und nach dem sicher von ihnen gefaßten Vorsatz, meiner Mahnung als Studenten allezeit mäßig im Alkoholgenuß und abstinent in der unkeuschen Liebe zu sein, Folge zu leisten, hatte ich das Gefühl, daß diese Belehrung eine der wichtigsten und vornehmsten Aufgaben meiner bisherigen schulärztlichen Tätigkeit gewesen ist."

Ich habe versucht, in Vorstehendem einen Überblick über die Beziehungen der schulärztlichen Tätigkeit zu den verschiedensten Gebieten der Schulgesundheitspflege zu geben und darzulegen, wie sich im Herzogtum Sachsen-Meiningen, das wegen der gleichmäßigen Art der Organisation für alle Schulen andersartige Verhältnisse bietet, als das im übrigen Deutschland der Fall ist, das schulärztliche Wirken gestaltet hat.

Eine spezielle Berücksichtigung unserer Erfahrungen betreffs der schulärztlichen Tätigkeit an den höheren Schulen habe ich vermieden. Für die höheren Schulen kann die Arbeit des Schularztes erst dann von einem größeren Nutzen werden, wenn dem Arzte auch ein Einfluß auf gewisse Fragen der Unterrichtshygiene eingeräumt wird. Davon sind wir zurzeit noch in Deutschland weit entfernt.